

Perälä Marja-Leena
Salonen Anne
Halme Nina
Nykänen Sirpa

Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma

RAPORTTI



RAPORTTI 36/2011

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa

Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita?

Vanhempien näkökulma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja THL

Kannen kuva: Mauri Helenius

ISBN 978-952-245-478-2

ISSN 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-479-9

ISSN (verkko) 1798-0089

Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY)
työryhmä:

Marja-Leena Perälä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, puheenjohtaja

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Nina Halme, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Teija Hammar, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Timo Järvensivu, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu

Marjatta Kekkonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Jukka Mäkelä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Sirpa Nykänen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Marjaana Pelkonen, sosiaali- ja terveysministeriö

Heidi Peltonen, Opetushallitus

Kerttu Perttilä, sosiaali- ja terveysministeriö

Tuuli Pitkänen, Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikkasäätiö

Anneli Pouta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Aila Puustinen-Korhonen, Suomen Kuntaliitto, 1.1.2011 alkaen

Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto, 31.12.2010 saakka

Anne Salonen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Riitta Viitala, sosiaali- ja terveysministeriö

Anna-Leena Välimäki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Sisälllys

Sisälllys	4
Esipuhe	7
Tiivistelmä	8
Sammandrag	10
Abstract	12
Taulukot	14
Kuviot	15
Liitteet	15
1 Johdanto	17
1.1 Lasten ja perheiden palvelut ja tuen tarve	17
1.2 Lasten ja perheiden osallisuus	19
1.3 Perheille palvelut kokonaisuutena	21
2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	23
3 Aineisto ja menetelmät	24
3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus	24
3.2 Käytetyt mittarit	24
3.3 Aineiston analyysi	29
3.4 Eettiset näkökohdat	29
4 Tulokset	30
4.1 Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat	30
4.1.1 Vanhempien ja perheiden taustatiedot	30
4.1.2 Vanhempien terveys ja hyvinvointi	31
4.2 Lasta koskevat tiedot	32
4.2.1 Lasten taustatiedot ja hoitojärjestelyt	32
4.2.2 Lapsen terveys, hyvinvointi ja kiusaamiskokemukset	34
4.2.3 Lapsen vahvuudet ja vaikeudet (SDQ-Fin)	36
4.3 Vanhempien huolet	37
4.3.1 Lapseen liittyvät huolet	37
4.3.2 Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	38
4.3.3 Huolet kokonaisuutena	39
4.3.4 Huolista puhumisen helppous	40
4.4 Tuen ja avun saanti	42
4.4.1 Tuen ja avun saannin aiheet	42
4.4.2 Tuen ja avun riittävyys	42
4.4.3 Avun hakemisen esteet	44
4.5 Palvelujen käyttö ja palvelujen arviointi	45
4.5.1 Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelut	45
4.5.2 Avoimen varhaiskasvatuksen palvelut	50
4.5.3 Liikunta- ja kulttuuripalvelut	51

4.6 Palvelut eheänä kokonaisuutena	52
4.6.1 Vanhempien ja eri tahojen välinen yhteistyön toimivuus.....	52
4.6.2 Palvelujen koordinaatio	55
4.6.3 Valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen	56
4.6.4 Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet ja palvelujen kehittämiskohteita	58
4.7 Osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen	61
4.7.1 Vanhempien osallisuus	61
4.7.2 Vanhempien osallistuminen	63
4.7.3 Moniammatilliset työryhmät	65
4.7.4 Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen	66
4.7.5 Päätöksentekoon vaikuttaminen	70
5 Yhteenveto ja pohdinta.....	73
5.1 Lasten ja vanhempien palvelujen tarve ja tuen saanti	73
5.2 Lasten ja perheiden palvelujen käyttö ja palvelujen arviointi.....	76
5.3 Palvelut eheänä kokonaisuutena	79
5.4 Vanhempien osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen....	80
5.5 Luotettavuuden pohdinta	84
6 Johtopäätökset	86
Lähteet.....	87

Esipuhe

Lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin investointi on pitkällä aikavälillä vaikuttavinta kansanterveyden edistämistä. Vaikka lasten terveys ja hyvinvointi ovat kehittyneet myönteisesti viime vuosina, osa lapsista voi entistä huonommin. Avainasemassa ovat koko ikäryhmälle tarkoitetut palvelut, joiden tehtävänä on ehkäistä lapsen mahdollinen eriarvoistuminen ja terveyserojen kasvaminen.

Tämä raportti on osa laajaa Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (Laps-YTY) -tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Taustalla on ollut huoli lasten terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoistumisesta sekä perheiden kokemus palvelujen hajanaisuudesta. Hanke sisältää useita tutkimuksia. Aikaisemmin on tuotettu raportit palveluja yhteensovittavista vaikuttavista käytännöistä sekä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen johtajien näkemyksistä lasten ja perheiden palveluista. Myös lähijohdon näkemyksistä lasten ja perheiden palveluihin on tulossa raportti. Jatkossa tuotetaan opas palveluja yhteensovittavasta johtamisen mallista, joka antaa johtajille välineen kehittää lasten ja perheiden palveluista toiminnallinen ja perheitä osallistava kokonaisuus. Myöhemmin mallin soveltuvuutta ja vaikutuksia myös arvioidaan. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat sosiaali- ja terveysministeriö, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, A-klinikkasäätiö ja yliopistot. Hankkeella on Terveystieteiden tutkimuskeskuksen määrärahaa (2008–2011) ja Suomen Akatemian tutkimushankerahoitusta (2010–2013).

Tämä raportti tuottaa tietoa lasten terveydestä, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä palvelujen laadusta vanhempien näkökulmasta. Tarkastelussa ovat lasten ja perheiden palvelut kunnissa. Erityisen kiinnostuksen kohteina ovat lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut sekä päivähoido, esiopetus ja perusopetuksen alku. Lasten ja perheiden palveluja kunnissa ei ole aiemmin tarkasteltu näin laajasti samassa tutkimuksessa. Kyselyn suuntaaminen erikseen alle 9-vuotiaiden äideille ja isille mahdollistaa myös äitien ja isien näkemysten vertailun.

Tulosten mukaan vanhemmat kokevat lasten ja perheiden palvelut hyviksi, mutta yksityiskohtaisempi tarkastelu osoitti monia kehittämistarpeita. Ne liittyivät ensisijaisesti tuen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen, lasten ja perheiden huomioimiseen tasa-vertaisina osallistujina sekä palvelujen koordinointiin ja yhteistoimintaan etenkin lapsen ja perheen elämäntilanteeseen sisältyvissä siirtymävaiheissa. Monet raportin tuloksista vahvistavat aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksesta hyötyvät ennen kaikkea lapsiperheet sekä kuntien luottamushenkilö- ja virkamiesjohto, lasten ja perheiden palveluissa työskentelevät tai niistä kiinnostuneet johtajat ja työntekijät, kehittäjät, opettajat ja alan opiskelijat. Keskeinen haaste on, miten monissa tutkimuksissa nostettuihin kehittämistarpeisiin pystytään vastaamaan kunnissa.

Anneli Pouta, osastojohtaja, Lapset, nuoret ja perheet -osasto, THL

Tiivistelmä

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina & Nykänen Sirpa. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportteja 36/2011.

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saannista, palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä vanhempien osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta. Palveluja tarkasteltiin eri toimintaympäristöissä: neuvolassa, päivähoidossa, esiopetuksessa, perusopetuksessa ja kouluterveydenhuollossa. Aineisto (n = 955) saatiin postikyselyllä alle 9-vuotiaiden lasten äideiltä (n = 571) ja isiltä (n = 384) Suomessa (ei Ahvenanmaalta) kesällä 2009. Osallistujat poimittiin ositettua satunnaisotantaa hyödyntäen Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä. Äidit ja isät valittiin eri perheistä.

Vanhemmilla oli myönteinen käsitys omasta ja lapsen terveydestä sekä pärjäämisestä vanhempana. Tästä huolimatta lähes viidenneksellä vanhemmista oli jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma. Lisäksi 14 prosentilla lapsista oli poikkeavuuksia kehityksessä tai oppimisessa, yli neljänneksellä oli jokin sairaus, vamma tai kehitysviive ja lähes viidennes oli joutunut kiusatuksi kuluneen puolen vuoden aikana. Erityisesti lasten fyysinen terveys, psykososiaalinen kehitys ja terveys, sosiaaliset suhteet ja tunne-elämä aiheuttivat huolta vanhemmille. Yli 80 prosentilla vanhemmista oli vähintään yksi lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvä huoli. Huoli vanhemman omasta jaksamisesta kosketti yli puolta vastaajista. Muita tavallisia huolen aiheita olivat yhteisen ajan riittämättömyys, parisuhdeongelmat ja taloudelliset vaikeudet tai työttömyys. Äidit olivat huolestuneempia kuin isät ja heidän oli isäi helpompaa keskustella huolista lähipiirissä. Tulokset antavat viitteitä siitä, että aktiivisempi keskustelu vanhempia askarruttavista huolista saattaa auttaa tunnistamaan aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa tukea tarvitsevat perheet.

Enemmistön mielestä apua huoliin saatiin hyvin. Tavallisimmat avun saannin aiheet viimeisimmän vuoden aikana olivat lapsen terveys, arjessa jaksaminen, henkinen tuki sekä tuki lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Tuki oli riittämättömintä liittyen lapsen tunne-elämään, käyttöön sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyvissä huolissa. Tuen keskeisimmät kehittämisalueet liittyivät myönteisen palautteen antamiseen, taloudelliseen tukeen, parisuhteen tukeen, sekä tukeen mielen-terveys- ja päihdeongelmissa.

Lastenneuvolan terveydenhoitajan, hammashuollon, lastenneuvolan lääkärin ja terveyskeskuslääkärin palveluja oli käyttänyt suurin määrä vanhempia. Psykososiaalisen oppilashuollon ja sosiaalihuollon palveluja sekä lasten psykiatrisia palveluja oli hankalaa saada. Palvelujen saatavuus oli helpointa yksityisissä palveluissa, hammashuollossa, muussa kuin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskus-

palveluissa. Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä lasten ja perheiden palveluihin sekä yhteistyöhön sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluissa toimivien ammattilaisten kanssa. Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä eniten käyttämiinsä avoimen varhaiskasvatuksen ja liikuntatoimen palveluihin. Tulosten perusteella tunnistettiin kuitenkin useita palvelujen kehittämiskohteita. Palvelujen keskeisimmät kehittämisalueet liittyivät erityistason palvelujen saatavuuteen sekä henkilökunnan määrään, henkilökunnan pysyvyyteen ja palvelujen yksilöllisyyteen. Kotikäyntien ja pienryhmätöiminnan mahdollisuudet voisi hyödyntää paremmin.

Työntekijöiden yhteistyö ja valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen toteutui enimmäkseen hyvin. Parhaimmillaan hieman yli puolelle oli nimetty oma työntekijä. Käytännöt yksilöllisen hoito-, opetus- tai palvelusuunnitelman tekemisessä, perheen lähiverkoston huomioimisessa ja tiedon keskittämisessä vaihtelivat eri toimintaympäristöissä. Palvelujen yhteensovittamista olisi mahdollista kehittää paremmalla koordinoinnilla ja siirtymätilanteissa voisi huomioida paremmin lapsen kaverisuhteet, sisarukset ja tuttuuden jatkumisen. Vanhempien mielestä lasten ryhmäkokoja olisi aiheellista pienentää ja palvelujen fyysistä ja ajallista saatavuutta parantaa.

Vanhemmat kokivat voimakkainta osallisuuden tunnetta perheen sisällä, jonka jälkeen palvelujärjestelmässä ja viimeiseksi kunnassa tai yhteisössä. Äitien näkemykset osallisuudesta perheessä ja palvelujärjestelmässä olivat isä myönteisempiä. Vanhemmat osallistuivat aktiivisimmin ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin. Osallistuminen vertaistoimintaan oli harvinaista, toisaalta vertaistoimintaa oli järjestetty vähän. Äitien ja isien näkemyksissä työntekijöiden kumppanuustyöskentelystä ei ollut eroa lukuun ottamatta kumppanuustyöskentelyä vanhemman ja perheen kanssa neuvolassa. Yhtenä kehittämiskohteena esitetäänkin isien parempi kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa, joka on vanhempien ensimmäinen kontakti lasten ja perheiden palveluihin.

Sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluissa vanhemmat kokivat vaikuttamismahdollisuutensa pääosin riittäviksi, mutta kuntatasolla vaikuttamismahdollisuudet koettiin selvästi vähäisemmiksi. Vanhempien mielestä kunnan päätöksentekoon eniten vaikuttavat tekijät olivat kunnan taloudellinen tilanne, kunnallispoliitikkojen näkemykset sekä ylimmän ja keskijohdon näkemykset. Lasten ja lapsiperheiden näkemyksillä, työntekijöiden näkemyksillä sekä tutkimus- ja muulla tiedolla oli vähäisin vaikutus kunnan päätöksenteossa.

Sammandrag

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina & Nykänen Sirpa. Hur svarar tjänsterna för barn och familjer mot behov? Föräldrarnas åsikter. Rapporter 36/2011.

Undersökningen tog fram information om behovet av tjänster för barn och familjer, tillgången till stöd och hjälp, användningen och samordningen av servicen, servicekvaliteten och föräldrarnas delaktighet, samarbete och inflytande på beslutsfattandet. Servicen granskades i olika miljöer: vid rådgivningsbyrån och inom dagvården, förskoleundervisningen, den grundläggande utbildningen och skolhälsovården. Materialet (n = 955) samlades in genom en postenkät riktad till mammor (n = 571) och pappor (n = 384) till barn under 9 år i Finland (exkl. Åland) sommaren 2009. Deltagarna selekterades med hjälp av ett stratifierat slumpmässigt urval ur Befolkningsregistercentralens befolkningsdatasystem. Mammorna och papporna valdes från olika familjer.

Föräldrarna hade en positiv uppfattning om den egna hälsan och barnets hälsa och om sin möjlighet att klara av uppgiften som förälder. Trots det hade nästan en femtedel av föräldrarna någon långvarig sjukdom, skada eller ett handikapp. Dessutom hade 14 procent av barnen avvikelser i utvecklingen eller lärandet, mer än en fjärdedel hade en sjukdom, skada eller fördröjning i utvecklingen och nästan en femtedel hade blivit utsatt för mobbning under det senaste halvåret. Framför allt barnets fysiska hälsa, psykosociala utveckling och hälsa, sociala relationer och känsloliv gav upphov till oro bland föräldrarna. Mer än 80 procent av föräldrarna hade åtminstone en fråga beträffande barnet eller sin uppgift som förälder som de oroade sig över. Mer än hälften av de tillfrågade oroade sig över den egna möjligheten att orka som förälder. Andra vanliga frågor som oroade var bristen på tillräckligt med gemensam tid, problem i parrelationen och ekonomiska svårigheter eller arbetslöshet. Mammorna oroade sig mer än papporna och mammorna hade också lättare att diskutera sina bekymmer i den närmaste kretsen. Resultatet tyder på att en aktivare diskussion om de frågor som föräldrarna oroar sig över kunde leda till att familjer som behöver stöd identifieras i ett tidigare skede.

Majoriteten ansåg att tillgången till hjälp var god. De vanligaste frågorna där familjerna hade fått hjälp under det senaste året gällde barnets hälsa, möjligheten att orka i vardagen, psykiskt stöd och stöd för barnets vård och fostran. Otillräckligast var stödet i anslutning till den oro som gällde barnets känsloliv, beteende och psykosociala utveckling och hälsa. Stödets viktigaste utvecklingsområden gällde positiv respons, ekonomiskt stöd, stöd för parrelationen och stöd vid psykiska problem och missbruk.

Största delen av föräldrarna hade anlitat tandvårdstjänster och tjänster av hälsovårdare och läkare vid barnrådgivningar och hälsocentralläkare. Den psykosociala elevvårdens och socialvårdens tjänster, liksom även psykiatriska tjänster för barn var svåra att få. Tillgången till service var bäst inom den privata servicen, tandvården, annan specialiserad sjukvård än psykiatrisk och vid hälsocentralerna. Föräldrarna var huvudsakligen nöjda med de tjänster som riktas till barn och familjer och också med samarbetet med yrkespersonalen inom social- och hälsovården och undervisningstjänsterna. Nöjdast var föräldrarna med de tjänster som de använde mest, dvs. tjänsterna inom öppen småbarnsfostran och idrottsväsendet. Resultatet visar att flera utvecklingsbehov ändå identifierades i servicen. De viktigaste utvecklingsområdena i servicen gällde tillgången på specialiserad service, personalstyrkan, personalomsättningen och individuell service. Möjligheterna till hembesök och verksamhet i smågrupper kunde utnyttjas bättre.

Personalens samarbete och förberedelser när barnet flyttades över från en service till en annan fungerade i allmänhet bra. En egen person bland personalen hade utsetts i mer än hälften av fallen. Praxis vid arbetet med att göra upp en individuell vård-, läro- eller serviceplan, beakta familjens närmaste nätverk och centralisera informationen varierade i olika verksamhetsmiljöer. Samordningen av servicen kunde utvecklas genom en bättre koordinering, och i övergångsskeden kunde barnets kompisförhållanden, syskon och andra kontakter beaktas bättre. Enligt föräldrarna finns det skäl att göra barngrupperna mindre och att förbättra den fysiska och tidsmässiga tillgången på service.

Föräldrarna upplevde den största känslan av delaktighet inom familjen, och därefter i servicesystemet och allra sist i kommunen eller samhället. Mammornas åsikter om delaktigheten i familjen och i servicesystemet var positivare än pappornas. Föräldrarna deltog aktivast i de träffar som ordnades av yrkespersonal. Deltagande i grupper med personer i samma situation var sällsynt, men å andra sidan ordnades sådan verksamhet endast i liten utsträckning. Det förekom inga skillnader mellan mammornas och pappornas åsikter om personalens samarbete, med undantag av samarbetet med föräldern och familjen vid rådgivningsbyrå. Ett utvecklingsbehov som lyfts fram är därför att papporna måste bemötas på ett bättre sätt vid mödra- och barnrådgivningar som är föräldrarnas första kontakt med tjänsterna för barn och familjer.

Inom social- och hälsovården och undervisningstjänsterna upplevde föräldrarna att de huvudsakligen hade tillräckliga möjligheter att påverka, men på kommunnivå ansågs möjligheterna vara klart mindre. Föräldrarna ansåg att kommunens beslutsfattande mest påverkas av kommunens ekonomiska situation, kommunalpolitikernas åsikter och åsikterna inom högsta ledningen och ledningen på mellannivå. Barnens och barnfamiljernas åsikter, de anställdas åsikter, forskningsrön och annan kunskap hade det minsta inflytandet på kommunens beslutsfattande.

Abstract

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina & Nykänen Sirpa. How do services for families and children meet the needs? Parents' views. Reports 36/2011.

The study generated information on services for families and children in terms of the need for services, access to support and help, service use, quality and service integration and also on parents' involvement, partnership and involvement in decision-making. The services were examined in different operating environments: child health clinics, daycare, pre-school education, basic education and school health care. The data (n=955) were obtained through a postal questionnaire aimed at the mothers (n=571) and fathers (n=384) of children under the age of 9 in summer 2009. Participants were selected through a stratified random sample from the Population Information System of the Population Register Centre. The mothers and fathers selected were from different families.

Overall, the parents had a positive view of their own health and that of their child, and of their own ability to cope with parenting. Despite this, nearly one fifth of parents had some form of chronic disease or disability. Furthermore, 14 per cent of the children had some form of learning or development issue, more than one fourth had some form of illness, disability or developmental delay, while nearly one fifth had been bullied in the past six months. Parents were particularly concerned with their children's physical health, psychosocial development and health, social relationships and emotional life. More than 80 per cent of parents had at least one worry that focused on their child or on their own role as parent. More than half of the respondents were concerned for their own ability to cope. Other common worries included a lack of quality time with the child, couple relationship problems, and financial difficulties or unemployment. Mothers were more worried than fathers, but they also found it easier to discuss their worries with friends and family. The results indicate that more active discussion with parents about matters that concern them may help identify families that need extended support at an earlier stage than hitherto.

The majority felt that they had good access to receive help with their worries. The most common reasons for needing help during the year preceding the survey were the child's health, managing everyday life, psychological support and support in rearing the child and caring for it. Respondents felt support was inadequate with regard to worries concerning the child's emotional life, behaviour and psychosocial development and health. The main areas where respondents felt there was a need for development were positive feedback, financial support, support for couple relationships, and support for mental health and substance abuse problems.

The biggest number of parents had used the services of nurses at child health clinics, dental care, physicians at child health clinics and physicians at municipal

health care centres. There were problems concerning access to psychosocial pupil welfare services, social welfare services, and psychiatric services for children. Access to services was best in private services, dental care, specialised health care with the exception of psychiatric care and health centre services. Parents were satisfied on the whole with the services available for families and children and with interaction with the professional staff in the social welfare, health care and education services. Parents expressed the highest degree of satisfaction with the services in open preschool education and physical exercise that they used the most. The survey results helped identify a number of development needs in the services. The key areas for development are linked with access to specialised services, staff numbers, staff retention and the provision of individually tailored services. The potential inherent in home visits and peer work could be used to better advantage.

Collaboration between members of staff and preparations when a child was transferred from one service to another were generally successful. Just over half of the children had been allocated a named member of staff. There were different practices in different operating environments in matters such as drawing up individual care, education or service plans, taking the parents' personal network into account and in gathering information. Service co-ordination would benefit from improvement and children's friendships, siblings and other contacts should be taken into account more in transitional situations. Parents felt that children's groups should be smaller than at present and that the physical and temporal availability of services should be improved.

Parents felt inclusion most strongly within the family, secondly within the service system and finally within the community or municipality. Mothers had more positive views than fathers of involvement in the family and the service system. Parents took part more actively in meetings arranged by professionals than in other events. It was rare for parents to participate in peer group activity, which on the other hand was rare in any case. There were no differences in mothers' and fathers' perceptions of staff members' co-operation, with the exception of co-operation with parents and families at child health clinics. One of the proposed development targets is the way fathers are received at prenatal and child health clinics, which are the parents' first contact with services for families and children.

In contacts with the social welfare, health care and education services, parents generally felt that their influence was adequate, but on the municipal level, they felt they had much less of a potential for exerting an influence. In parents' opinion, the factors which most influence municipal decision-making are the municipality's economic situation, the views of local politicians and the views of top and middle management. The views of children and families, the views of employees and research knowledge and other information were felt to have the least influence on municipal decision-making.

Taulukot

- Taulukko 1. Vanhempaa, lasta ja palvelujen tarvetta kuvaavat muuttujat
- Taulukko 2. Tuen ja avun saantia, palveluja ja niiden yhteensovittamista sekä osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista kuvaavat muuttujat
- Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden äitien ja isien taustatiedot
- Taulukko 4. Osallistujien perheitä koskevat tiedot
- Taulukko 5. Vanhempien terveys, hyvinvointi ja pärjääminen vanhempana
- Taulukko 6. Lasten taustatiedot
- Taulukko 7. Syyt lapsen hoitopaikan vaihtumiseen
- Taulukko 8. Lasten terveys ja hyvinvointi
- Taulukko 9. Lasten (4–8-vuotiaiden) sosiaalisen elämän vahvuudet (SDQ-Fin)
- Taulukko 10. Lasten (4–8-vuotiaiden) vaikeudet (SDQ-Fin)
- Taulukko 11. Lapseen liittyvät huolet
- Taulukko 12. Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet
- Taulukko 13. Vanhempien huolten kasaantuminen
- Taulukko 14. Huolista puhumisen helppous lähipiirissä
- Taulukko 15. Huolista puhumisen helppous ammattihenkilöiden kanssa
- Taulukko 16. Vanhempien tuen ja avun saannin aiheet kuluneen 12 kuukauden aikana
- Taulukko 17. Avun riittävyys lapseen liittyvissä huolissa
- Taulukko 18. Avun riittävyys vanhempana toimimiseen liittyvissä huolissa
- Taulukko 19. Huolestuneiden vanhempien esteet avun hakemiselle
- Taulukko 20. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen käyttäjien määrä ja käyttökerrat kuluneen vuoden aikana
- Taulukko 21. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen saatavuus tutkimukseen valitun lapsen kohdalla
- Taulukko 22. Yleisarvosana terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen laadusta kuluneen vuoden aikana
- Taulukko 23. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen laadun yksityiskohtainen arviointi
- Taulukko 24. Avoimen varhaiskasvatuksen palvelujen käyttö kuluneen 12 kuukauden aikana
- Taulukko 25. Tyytyväisyys avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin
- Taulukko 26. Liikunta- ja kulttuuripalvelujen käyttö kuluneen 12 kuukauden aikana
- Taulukko 27. Tyytyväisyys liikunta- ja kulttuuripalveluihin
- Taulukko 28. Yhteistyön toimivuus eri palvelunantajien kanssa
- Taulukko 29. Lapsen yksilöllisyyden ja lähiverkon huomioiminen palveluissa kuluneen 12 kuukauden aikana

- Taulukko 30. Yhteydenpito eri toimipaikkojen työntekijöiden kanssa henkilökohtaisen tapaamisen lisäksi
- Taulukko 31. Valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen
- Taulukko 32. Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet kuluneen 12 kuukauden aikana
- Taulukko 33. Vanhempien näkemykset palveluiden kehittämistarpeesta
- Taulukko 34. Vanhempien osallisuus
- Taulukko 35. Vanhempien osallistuminen toimintoihin
- Taulukko 36. Molempien vanhempien läsnäolo lapsen terveystarkastuksissa tai lapsen kasvun ja kehityksen seurantakeskusteluissa
- Taulukko 37. Kokemukset moniammatillisista työryhmistä
- Taulukko 38. Tyytyväisyys työntekijän tapaan työskennellä lapsen kanssa
- Taulukko 39. Tyytyväisyys työntekijän tapaan työskennellä vanhemman tai perheen kanssa
- Taulukko 40. Päätöksenteko viimeisimmän neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, esiopetuksessa, päivähoidossa tai perusopetuksessa pidetyssä tapaamisessa
- Taulukko 41. Perheen vaikuttamismahdollisuudet neuvolan tai kouluterveydenhuollon, päivähoidon, esiopetuksen ja perusopetuksen viimeisimmässä tapaamisessa
- Taulukko 42. Lasta ja perhettä koskeviin asioihin vaikuttaminen kunnassa
- Taulukko 43. Eri näkökohtien vaikutus kunnan lasten ja perheiden palvelujen päätöksenteossa

Kuviot

- Kuvio 1. Lapsille ja perheille palveluja tuottavia tahoja kunnissa
- Kuvio 2. LapsYTY-tutkimushankkeessa tuotettava tieto

Liitteet

- Liite 1. Tutkimukseen satunnaistetut ja kyselyyn vastanneet vanhemmat
- Liite 2. Äitien ja isien näkemysten vertailu palvelujen tarpeesta
- Liite 3. Äitien ja isien näkemysten vertailu palvelujen arvioinnista ja yhteensovittamisesta
- Liite 4. Äitien ja isien näkemysten vertailu osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta

1 Johdanto

1.1 Lasten ja perheiden palvelut ja tuen tarve

Lapset, nuoret ja perheet muodostavat huomattavan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjäryhmän. Viime vuosina lasten ja perheiden palvelujen käyttäjien määrä on lisääntynyt myös syntyvyyden lisääntymisen myötä. Vuonna 2009 Suomessa syntyi elävänä 60 430 lasta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2010a). Näistä lapsista lähes sata prosenttia on äitiys- ja lastenneuvoloiden palvelujen piirissä (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2009). Vuonna 2008, 58 prosenttia kaikista 1–6-vuotiasta lapsista oli kunnallisessa päivähoidossa ja viisi prosenttia oli yksityisessä päivähoidossa (THL 2009). Esiopetuksessa oli Ahvenanmaata lukuun ottamatta yhteensä 56 627 lasta (THL 2009). Kaikkiaan lasten ja perheiden palvelujen käyttäjinä on yli miljoona 0–17-vuotiasta lasta perheineen (Tilastokeskus 2010). Tietoa lapsista ja perheistä palvelujen käyttäjinä on useissa virallisissa tilastoissa ja rekistereissä, esimerkiksi THL:n SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankissa.

Ensisijainen vastuu lasten kasvatuksesta sekä terveydestä ja hyvinvoinnista on vanhemmilla. Tarvitessaan he saavat tukea palveluista, joita kunnat järjestävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai hankkivat muilta palvelujen tuottajilta (Kuntalaki 365/1995, 2 §). Lasten ja perheiden palveluissa pyritään tuen tarpeen varhaiseen tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen ajoittamiseen. Tukea lapsille ja heidän vanhemmilleen tarjotaan terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ongelmia ennaltaehkäisevien ja korjaavien palvelujen avulla. Edistävillä ja ehkäisevillä palveluilla tarkoitetaan perheiden arkea ja yhteisöllisyyttä vahvistavaa, koko ikäryhmälle tarjottavaa universaalia tai erityistä kohdennettua tukea. Lapsille ja perheille tarjottavasta tuesta käytetään erilaisia termejä sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluissa. Yhteistä palveluille on kuitenkin se, että niiden avulla pyritään lasten suotuisaan kasvuun ja kehitykseen, lasten ja perheiden voimavarojen vahvistumiseen sekä lasten ja perheiden hyvinvointiin ja terveyteen.

Edellä mainittuja tuen muotoja tarjotaan äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esimerkkejä koko ikäryhmälle tarjotuista palveluista ovat määrävälein toteutetut terveystarkastukset, jotka toimivat apuna palvelujen tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011; STM 2009; VNA 338/2011). Korjaavilla palveluilla tarkoitetaan intensiivistä tukea, joka toteutetaan yhteistyössä erityis- ja erikoispalvelujen kanssa. Aikaisempien tutkimusten mukaan 10–30 prosenttia alle kouluikäisten lasten perheistä ja 6–15 prosenttia päivähoidossa olevista lapsista on tuen tarpeessa (STM 2004; 2011). Lasten ja perheiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen on edellytys oikein suunnatulle ja

oikeaan aikaan annetulle tuelle. Määrävälein toteutetut terveystarkastukset auttavat palvelujen tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa (Mäki ym. toim. 2011; STM 2009; VNA 338/2011). Tarpeiden tunnistamisessa tarvitaan myös sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa toimivien yhteistyötä ja työtä tukevia yhdessä sovittuja toimintatapoja.

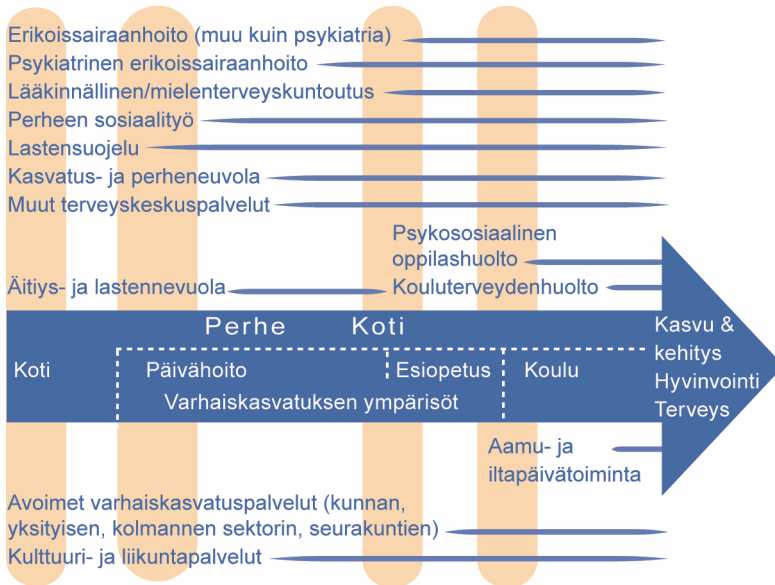
Lasten ja perheiden palveluja antavat kunnissa useat tahot, jotka perinteisesti ovat sijoittuneet eri toimialoille rinnakkain.¹ Näitä ovat esimerkiksi terveydenhuollossa äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, muut terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoido, sosiaalitoimessa varhaiskasvatus ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut, lastensuojelu, perheen sosiaalityö sekä kasvatus- ja perheneuvolat ym. erityis- palvelut, esiopetus sosiaali- tai opetustoimessa, opetustoimi, kulttuuri- ja liikunta-toimi sekä kolmas sektori (esim. järjestöt, seurakunnat) ja yksityinen sektori. Perheiden näkökulmasta monien järjestäjien tuottamat palvelut eivät hahmotu kokonaisuutena. Joissakin kunnissa hajanaisuutta on pyritty vähentämään niin, että sosiaali- ja terveydenhuolto toimivat yhdistettyinä tai sosiaali-, terveys- ja opetustoimia on yhdistetty. Esiopetus on osassa kuntia sosiaalitoimessa ja osassa opetustoimessa. (Kuvio 1.)

Tässä tutkimuksessa lasten ja perheiden palveluja tarkastellaan laajasti eri toimintaympäristöissä: neuvolassa, päivähoidossa, esiopetuksessa, perusopetuksessa ja kouluterveydenhuollossa. Neuvolalla tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolaa. Perusopetuksella viitataan perusopetuksen ensimmäiseen luokkaan.

Aikaisempien tutkimusten perusteella erilaiset lasten ja lapsiperheiden palveluihin liittyvät toimintakäytännöt on järjestetty epäyhtenäisesti (Mäki, Laatikainen, Koponen, Hakulinen-Viitanen & LATE-työryhmä 2008; Saaren-Seppälä 2004; STM 2009). Myös tiedonkulussa, vastuuhenkilöiden nimeämisessä ja palvelujen koordinaatiossa on todettu selkeitä puutteita (Heinämäki 2010; Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl toim. 2009). Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen edellyttää tietoa palvelujen tarpeesta ja palautetta palvelujen käyttäjiltä. Palvelujen arviointia on tehty perheen näkökulmasta useimmiten äitien arvioimana – ei niinkään isien tai lasten (Halme, Perälä & Laaksonen 2010; Salonen 2010). Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisen edellytys on myös tietojen saaminen lasten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä olemassa olevista palveluista (STM 2008). Päätöksenteossa tarvittava tieto on kuitenkin hajallaan, eikä terveys- ja sosiaalitoimissa syntyvää tietoa käytetä parhaalla mahdollisella tavalla lapsen ja perheen hyväksi. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen rajapintoja on erityisesti yhteisen tiedon tarpeen näkökulmasta tutkittu vähän.

1) Käynnissä oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras-laki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen pyrkivät muuttamaan lasten ja perheiden palvelujärjestelmän rakenteita siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto olisi järjestettävä yhtenä kokonaisuutena (STM 2011:1).

Lapsen elämän / palvelujen taitekohtia



Kuvio 1. Esimerkki lasten ja perheiden palvelujen monialaisuudesta

1.2 Lasten ja perheiden osallisuus

Osallisuus

Lasten ja perheiden osallisuuden vahvistuminen, oikeus osallistua omaan arkeen ja oikeus tulla kuulluksi ovat keskeisiä palveluja ja toimintaa ohjaavia periaatteita (YK:n yleissopimus lasten oikeuksista; lastensuojelulaki 417/2007; VNA 338/2011). Osallisuutta vahvistavien toimintatapojen kehittäminen ja korostaminen ovat merkinneet sitä, että myös lapsen mielipiteet ja omat kokemukset ovat tulleet tärkeiksi aikuisten tuottaman tiedon rinnalle. Osallisuudessa on kyse myös lasten ja vanhempien vahvistuneesta kyvystä toimia, joka konkretisoituu osallistumisen kautta. Osallisuus muodostuu hallinnan tunteesta, pystyvyyden tunteesta, itsetunnosta, osaamisesta ja varmuudesta (Gallant, Beaulieu & Carneval 2002). Se tarkoittaa kuulemistä ja kuulluksi tulemistä, mahdollisuutta ilmaista mielipiteitä ja toiveita, mukana oloa päätöksenteossa sekä vastuun jakamista. Sen edellytyksenä voidaan nähdä mahdollisuus valita, saada tietoa sekä vaikuttaa prosesseihin (Oranen 2007). Osallisuutta voidaan tarkastella eri tasoilla: perheessä, palveluissa ja laajemmin kunnallisena tai yhteiskunnallisena vaikuttamisena (Koren ym. 1992). Osallisuuden edistämiseksi tarvitaan soveltuvia käytäntöjä ja toimintamalleja. Osallisuuden toteutuminen edellyttää aina perheen ja työntekijän välistä kumppanuutta (Gallant ym. 2002; Hook 2006).

Osallisuuden ja kumppanuuden ajatellaan olevan yhteydessä perheiden itsemääräämiseen, palvelujen käyttöön ja hyvinvointiin (Hook 2006).

Kumppanuus

Kumppanuuden vahvistaminen on nostettu lasten ja perheiden palvelujen yhdeksi keskeiseksi kehittämiskohteeksi (STM 2011). Kumppanuutta voidaan tarkastella eri tasoilla: 1) lasten, perheiden ja työntekijöiden välisenä paikallisena lapsi- ja perhekohtaisena toimintamuotona ja työotteena, 2) toimialakohtaisina ja kunnallisina kumppanuuksina eri toimijoiden välillä sekä 3) kuntien välisenä ja valtakunnallisena toimintamuotona (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010; THL 2011). Tässä tutkimuksessa kumppanuutta tarkastellaan paikallisena lapsi- ja perhekohtaisena toimintamuotona ja työotteena. Perheen ja ammattilaisten välisen kumppanuuden tavoitteena on vastata lasten ja perheiden tarpeisiin noudattamalla ammattitaidon, sitoutumisen, tasa-arvon, myönteisen vuorovaikutuksen, kunnioituksen ja vastavuoroisen luottamuksen periaatteita (Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson & Beegle 2004). Huomiota kiinnitetään siihen, miten vanhemman lasta koskeva tietämys tulee kuuluksi, vastaanotetuksi ja jaetuksi vuoropuhelussa ammattilaisten kanssa. Osapuolten asiantuntemus, kommunikointi, osallistuminen sekä jaettu tieto, jaettu valta, vanhempien autonomia ja jaettu päätöksenteko ovat kumppanuuden keskeiset ominaispiirteet (Hook 2006). Kumppanuus edellyttää osapuolten tietoista sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen (Stakes 2005). Kumppanuus vahvistaa palvelujen antajien keskinäistä luottamusta ja lisää tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyttä (Järvensivu ym. 2010).

Päätöksentekoon vaikuttaminen

Yksi kumppanuustyöskentelyn ja osallisuuden vahvistamisen keskeisistä periaatteista on se, että vanhemmat vastaavat viime kädessä omaa lastaan ja perhettään koskevasta päätöksenteosta ja ovat siinä osallisina (Gallant ym. 2002; Hermansson & Mårtensson 2010; Summers, Hoffman, Marquis, Turnbull, Poston & Nelson 2005a; Summers, Hoffman, Turnbull & Poston 2005b).

Palvelujen tavoitteena on tarjota perheille riittävästi tietoa, tukea ja vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi (Coulter & Magee 2003). Tämä edellyttää perheen arvojen ja tarpeiden kunnioittamista, palveluiden välistä saumatonta yhteistyötä, palvelujen yhdistämistä perheen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi sekä saumatonta tiedonkulkua ja palveluiden uudelleen suunnittelua (Picker Institute 2004). Mitä enemmän vanhemmilla on tietoa perheen tilanteesta ja sen merkityksestä terveyteen tai hyvinvointiin ja mitä enemmän perhe voi vaikuttaa päätöksentekoon, sitä sitoutuneimpia perheet ovat omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

1.3 Perheille palvelut kokonaisuutena

Lasten ja perheiden tarpeista ja näkökulmasta lähtevä palvelujen suunnittelu edellyttää palvelujen järjestäjien keskinäistä yhteistoimintaa, jota ohjataan muun muassa lainsäädännöllä, asetuksilla tai suosituksilla. Esimerkkeinä palvelujen suunnittelua ohjaavista laeista ovat päivähoitolaki (36/1973), lastensuojelulaki (417/2007), perusopetuslaki (628/1998) ja nuorisolaki (693/2010). Toukokuun 2011 alussa voimaantullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) korvaa aikaisemmin käytössä olleet kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989).

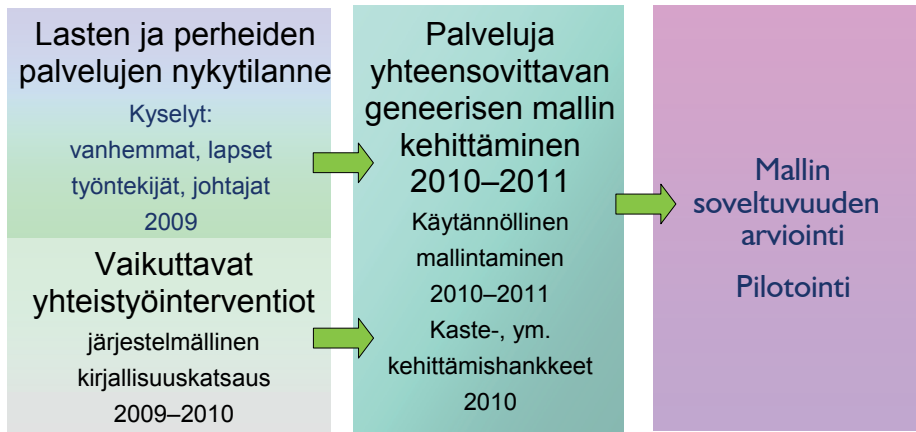
Uudella terveydenhuoltolailla pyritään tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä rakenteita. Se sisältää kunnille velvoitteen laatia hallinnonalat ylittävä suunnitelma terveyttä edistävistä ja ongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden toteutumisen seurannasta. Laki sisältää myös velvoitteen sairaanhoito- tai terveystieteiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjojen yhteisen terveydenhuollon potilastietorekisterin muodostamisesta. Laki antaa perheille mahdollisuuden valita erityisvastuualueella² terveydenhuollon toimintayksikön, jossa lasta ja perhettä hoidetaan. (STM 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita koskevat asetukset tukevat palvelujen tuottajien yhteistyötä. Keskeisin lasten ja perheiden palveluja koskeva asetusta on valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011). Muita keskeisiä toimintaa ohjaavia asetuksia ovat sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Lainsäädännön ja asetusten lisäksi valtakunnalliset ohjelmat, oppaat ja suositukset ohjaavat palvelujen toteuttamista.

Tämä raportti on osa Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (Lapsi- ja nuorisoterveystutkimushanketta (kuvio 2), jossa tarkastellaan laajasti kuntien lasten ja perheiden palveluja ja kehitetään kunnan lasten ja perheiden palvelujen johtamista ja toimintaa sellaiseksi, että se muodostaa mielekkään kokonaisuuden. Hankkeen tavoitteena on kehittää tutkittuun tietoon ja käytännön asiantuntijuuteen perustuva verkostomainen palveluja yhteensovittava geneerinen malli (Perälä, Hätönen, Halme & Nykänen 2011a). Lasten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtamisen malli on kehitetty erilaista näyttöä hyödyntäen. Lasten ja perheiden palvelujen nykytilasta on kerätty tietoa kyselytutkimusten avulla lapsiperheiden vanhemmilta (tämä raportti), lasten ja lapsiperheiden palveluista vastaavilta johtajilta (Perälä, Halme, Hammar & Nykänen 2011b) ja työntekijöiltä kunnissa (Perälä, Vuorisalmi, Halme, Nykänen & Hammar 2011c). Tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista kerättiin järjestelmällisellä katsauksella kansainvälisistä tutkimuksista (Halme ym. 2010).

²) Erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu viiteen yliopistollisen sairaanhoidon (Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere, Turku) erityisvastuualueeseen (ERVA).

Seuraavassa vaiheessa mallin soveltuvuutta arvioidaan kokeellisella tutkimusasetelmalla erilaisissa ympäristöissä.



Kuvio 2. LapsYTY-tutkimushankkeessa tuotettava tieto

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksessa tarkastellaan lasten ja perheiden palvelujen tarvetta, avun saantia, palvelujen käyttöä, laatua sekä yhteensovittamista alle 9-vuotiaiden lasten vanhempien näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteena ovat alle 9-vuotiaiden palvelut. Erityisesti tarkastellaan äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon, esiopetuksen, perusopetuksen ja kouluterveydenhuollon palveluja sekä palveluiden yhteensovittamista.

Tutkimustehtävänä on kuvailla ja vertailla äitien ja isien näkemyksiä palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saannista, palveluiden käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä osallisuudesta.

Yksittäisinä tutkimustehtävinä on kuvailla ja vertailla

1. lasten ja vanhempien palvelujen tarvetta
 - a. vanhempien terveyttä, hyvinvointia ja pärjäämistä vanhempana
 - b. lasten terveyttä ja hyvinvointia
 - c. lapseen ja vanhempana olemiseen liittyviä huolia
2. vanhempien tuen ja avun saantia
3. lasten ja perheiden palvelujen käyttöä ja arviota palveluista
4. lasten ja perheiden palvelujen muodostamaa kokonaisuutta
5. vanhempien osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista

3 Aineisto ja menetelmät

3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat (N = 3200). Aineisto kerättiin postikyselynä äideiltä (N = 1600) ja isiltä (N = 1600) kesäkuussa 2009. Tutkimukseen osallistuneet äidit ja isät olivat eri perheistä. Osallistujat poimittiin ositettua satunnaisotantaa hyödyntäen Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä. Osituksen perusteena olivat Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta syntyneiden lasten ikäryhmät: 0–1-vuotiaat, 2–5-vuotiaat, 6-vuotiaat, 7-vuotiaat ja 8-vuotiaat. Jokaiseen ikäryhmään poimittiin lapsen syntymäajan perusteella 320 äitiä ja 320 isää. Otoksiko laskettiin voima-analyysin avulla. Voimakennassa pyrittiin 80 prosentin voimakkuuteen Family-Professional Partnership -mittarilla (Summers ym. 2005a; 2005b), jolloin 95 %:n merkitsevyystasolla otokseen tulisi olla vähintään 10 per ryhmä.

Osallistujien poimintaperusteena oli myös: 1) lapselta poimitaan vain äiti tai isä, 2) äiti tai isä poimitaan vain kerran, 3) vanhemman ei tarvitse asua samassa taloudessa lapsen kanssa, 4) vanhemman huoltajuus lapseen ei ole päättynyt ja 5) vanhemman äidinkieli on suomi. Niille vanhemmille, jotka eivät olleet vastanneet, lähetettiin kaksi muistutuskirjettä ja uusi kyselylomake elokuussa ja syyskuussa 2009. Asianmukaisesti täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä 955 kappaletta (vastausprosentti 30), joista äitien lomakkeita oli 571 (vastausprosentti 36) ja isien lomakkeita 384 (vastausprosentti 24).

Liitteessä 1 on vertailtu tutkimukseen satunnaistettujen ja kyselyyn vastanneiden vanhempien taustatietoja. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat tilastollisesti merkitsevästi iäkkäämpiä kuin otokseen satunnaistetut vanhemmat. He elivät myös useammin avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa kuin otokseen satunnaistetut vanhemmat, mutta ero oli tilastollisesti merkitsevä ainoastaan isillä. Tutkimukseen satunnaistetut ja kyselyyn vastanneet vanhemmat eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi asuinläänin, lapsen sukupuolen, lapsen iän tai talouden henkilöluvun suhteen.

3.2 Käytetyt mittarit

Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä mittareita, ja osa mittareista kehitettiin tätä tutkimusta varten. Tätä tutkimusta varten kehitetyt mittarit perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin, aikaisempaan teoriaan ja moniammatilliseen kokemustietoon. Mittareiden testauksessa hyödynnettiin asiantuntijapaneeleja ja vanhemmilta keväällä 2009 kerättyä pilottiaineistoa (n = 13). Yhteenvedo van-

hempaa, lasta ja palvelujen tarvetta kuvaavista muuttujista ja niiden mitta-asteikko, pisteet ja pisteiden tulkinta on kuvattu taulukossa 1. Yhteenveto tuen ja avun saantia, palveluja ja niiden yhteensovittamista sekä osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista kuvaavista muuttujista sekä niiden mitta-asteikko, pisteet ja pisteiden tulkinta on vastaavasti kuvattu taulukossa 2.

Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Tässä tutkimuksessa Cronbachin alfa -arvot vaihtelivat 0,63 ja 0,97 välillä (taulukot 1–2). Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden yksityiskohtainen sisältö on nähtävissä tulososuuden taulukoissa.

Taulukko 1. Vanhempaa, lasta ja palvelujen tarvetta kuvaavat muuttujat

Muuttujat	Väittämien määrä	Pisteet ja niiden tulkinta	Cronbachin Alfa
<i>Vanhemman ja perheen tiedot</i>	10		
Isä/äiti, ikä, koulutus, työtilanne, perhemuoto, lasten määrä, asuinpaikka, terveydentila, pärjääminen vanhempana, yhteinen aika perheen kanssa		Luokiteltu/jatkuva	†
<i>Lapsen tiedot</i>			
Sukupuoli, ikä, asumisjärjestelyt, hoitojärjestelyt, yleinen terveydentila, sairaudet ja poikkeavuudet, kiusatuksi tuleminen	17	Luokiteltu/jatkuva	†
Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ-Fin)		Asteikko 0–2	
- Vahvuudet	5	Summa, 0–10 ↑	,67
- Vaikeudet	20	Summa, 0–40 ↓	,75
<i>Vanhemman huolet</i>			
Lapseen liittyvät huolet	7	Keskiarvo, 1–3 ↓	,63
Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	21	Keskiarvo, 1–3 ↓	,78
Huolista puhumisen helppous lähipiirissä ja ammattihenkilöiden kanssa	4	Keskiarvo, 1–5*↓	,70–,97
	36		

Keskiarvo, kokonaispisteet laskettu muuttujien keskiarvona; Summa, kokonaispisteet laskettu muuttujien summana; * Luokka 0 = En osaa sanoa / ei tarpeen poistettu keskiarvomuuuttujista; ↓ Mitä pienemmät pisteet sitä tyytyväisempiä; ↑ Mitä suuremmat pisteet sitä tyytyväisempiä; † Ei sovellettavissa

Vanhempaa, lasta ja palvelujen tarvetta kuvaavat muuttujat

Vanhempaa ja perhettä kuvaavat tiedot sisälsivät vanhemman iän, koulutuksen, siviilisäädyn, työtilanteen, perhemuodon ja asuinpaikan (taulukot 3–4). Vanhemmilta tiedusteltiin myös omaa terveydentilaa ja hyvinvointia, kokemusta vanhempana pärjäämisestä ja perheen kanssa vietettyä yhteistä aikaa (taulukko 5). Lasta kuvaavat tiedot sisälsivät sukupuolen, iän, asumisjärjestelyt ja hoitojärjestelyt (taulukot 6–7). Lisäksi vanhemmalta tiedusteltiin lapsen terveydentilaa, mahdollisia sairauksia tai poikkeavuuksia ja kiusatuksi tulemistä (taulukko 8).

Lapsen vahvuuksien ja vaikeuksien kartoittamisessa hyödynnettiin Goodmanin kehittämää The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) -mittaria (Goodman

1997; Goodman, Meltzer & Bailey 1998). SDQ-mittarin ensimmäinen osa sisälsi lapsen sosiaalisen elämän vahvuuksia (taulukko 9). Lapsen vaikeudet puolestaan muodostuivat tunne-elämän, käyttäytymisen, tarkkaavaisuuden ja kaverisuhteiden ongelmista (taulukko 10).

Vaikeuksia kuvaavat yhteispisteet voidaan luokitella Goodmanin mukaan kolmeen ryhmään: normaalit pisteet (0–13 pistettä), rajatapaukset (14–16 pistettä) ja poikkeuksellisen korkeat pisteet (17–40 pistettä). Lapsen käyttäytymisen arvioinnin on kuitenkin todettu olevan kulttuurisidonnaista. SDQ-mittarilla saatujen tulosten pohjoismainen vertailu osoitti, että Suomessa (SDQ-Fin) ja Norjassa raportoidut lapsen vaikeuksia kuvaavat pisteet olivat matalampia kuin Englannissa (Obel ym. 2004). Koskelaisen (2008) tekemän yhteenvedon perusteella, aikaisemmissa tutkimuksissa SDQ-mittarin Cronbachin alpha -arvot ovat vaihdelleet vahvuudet osiossa 0,57–0,70 ja vaikeudet osiossa 0,71–0,84 välillä (taulukko 1).

Lapseen ja vanhempana toimimiseen liittyviä huolia kartoitettiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla (taulukot 11–13). Mittari sisältää lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, oppimiseen ja oppimisvaikeuksiin, sekä tunne-elämään, käytökseen ja lapsen sosiaalisiin suhteisiin liittyviä huolia. Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet sisältävät vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen ja kehitysympäristöön liittyviä huolia. Vanhemmat arvioivat huolia kolmiportaisen asteikon avulla: ei huolta, lievä huoli ja selvä huoli. Huolia käsittelevistä muuttujista tehtiin myös dikotominen muuttuja: ei huolta ja huolestunut (sisältää valinnat lievä ja selvä huoli).

Huolista puhumisen helppoutta mitattiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Mittarin ensimmäinen osa käsittelee huolista puhumisen helppoutta lähipiirissä (taulukko 14) ja toisessa osassa kartoitetaan huolista puhumisen helppoutta ammattilaisten kanssa terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen sekä muiden palvelujen parissa (taulukko 15).

Tuen ja avun saantia kuvaavat muuttujat

Vanhempien tuen ja avun saantia kartoitettiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla. Tuen ja avun saannin aiheet -mittari muodostui vanhempana toimimiseen liittyvistä tuen tarpeita kuvaavista muuttujista (taulukko 16). Tuen riittävyttä kuvaava mittari perustui edellisessä kappaleessa esitettyyn huolia kartoittavaan mittariin (taulukot 17–18). Tuen hakemisen esteet sisälsivät 11 valmista vastausvaihtoehtoa (taulukko 19) ja mahdollisuuden kertoa muita avun hakemisen esteitä avoimen kysymyksen avulla.

Taulukko 2. Tuen ja avun saantia, palveluja ja niiden yhteensovittamista sekä osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista kuvaavat muuttujat

Muuttujat	Väittämien määrä	Pisteet ja niiden tulkinta	Cronbachin Alfa
<i>Tuen ja avun saanti</i>			
Tuen ja avun saannin aiheet	12	Luokiteltu	†
Tuen riittävyys huoliin		Luokiteltu	†
- Lapseen liittyvät huolet	7		
- Vanhempana toimimiseen liittyvät	21		
Avun hakemisen esteet	32	Luokiteltu	,95
<i>Palvelujen käyttö ja arvio palveluista</i>			
Palvelujen käyttö	56	Jatkuva	†
Palvelujen saatavuus	8	Keskiarvo, 1–5* ↓	,60
Palvelujen laadun arviointi	1	Luokiteltu	†
	23	Keskiarvo, 1–5 ↓	,93–,94
Avoimen varhaiskasvatuksen palvelut	9	Luokiteltu	†
	9	Keskiarvo, 1–5 ↓	,89
Liikunta- ja kulttuuripalvelut	10	Luokiteltu	†
	10	Keskiarvo, 1–5 ↓	,95
<i>Palvelujen yhteensovittaminen</i>			
Yhteistyön toimivuus	36	Keskiarvo, 1–5* ↓	,89–,97
Palvelujen koordinaatio	6	Luokiteltu	†
Siirtymävaiheiden valmistelu	6	Keskiarvo, 1–5 ↓	,89–,91
Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet	13	Luokiteltu	†
Kehittämiskohteet	1	Luokiteltu	†
	11	1–5 ↓	
<i>Osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen</i>			
Kumppanuustyöskentely		Keskiarvo, 1–5 ↓	
- Lapsikeskeinen kumppanuus	9		,96
- Perhekeskeinen kumppanuus	9		,97
Osallisuus		Asteikko 1–5 ↑	,84–,92
- Perheessä	10	Summa, 10–50 ↑	
- Palvelujärjestelmässä	12	Summa, 10–60 ↑	
- Kunnassa	10	Summa, 10–50 ↑	
Osallistuminen	1	Luokiteltu	†
Moniammatilliset työryhmät			
Tapaamisten järjestäminen	1	Luokiteltu	†
Tapaamisen arviointi	5	1–5 ↓	†
Päätöksentekoon vaikuttaminen palvelu-tilanteissa			
- Yleisarvosana	4	Luokiteltu	†
- Yksityiskohtainen arviointi	8	1–5 ↓	,93–,95
Päätöksentekoon vaikuttaminen kunnassa			
- Omat vaikuttamismahdollisuudet	5	1–5 ↓	,89
- Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	8	1–5* ↓	,89

Keskiarvo, kokonaispisteet laskettu muuttujien keskiarvona; Summa, kokonaispisteet laskettu muuttujien summana; * Luokka 0 = En osaa sanoa / ei tarpeen poistettu keskiarvomuuttujista; ↓ Mitä pienemmät pisteet sitä tyytyväisempiä; ↑ Mitä suuremmat pisteet sitä tyytyväisempiä; † Ei sovelletta-vissa.

Palvelujen käyttöä ja palvelujen arviointia kuvaavat muuttujat

Sosiaali-, terveys- ja opetustoimen, avoimen varhaiskasvatuksen sekä liikunta- ja kulttuuripalvelujen käyttöä, saatavuutta ja tyytyväisyyttä arvioitiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla (taulukot 20–22, 24–27). Käyttöä ja saatavuutta kysyttiin tutkimukseen valitun lapsen osalta viimeisen vuoden ajalta. Vanhemmat arvioivat palvelujen laatua kuluneen vuoden aikana antamalla yleisarvosanan palveluista. Vanhempien yksityiskohtaisia näkemyksiä neuvolan ja kouluterveydenhuollon, päivähoidon, esiopetuksen sekä perusopetuksen (koulu) palvelujen laadusta mitattiin muokkaamalla Viljamaan (2003) kehittämää mittaria. Mittari muodostuu palvelujen riittävyttä, henkilöstöä, palvelutilanteita ja niiden sisältöä, sekä tiloja ja sijaintia arvioivista kysymyksistä (taulukko 23).

Palvelujen yhteensovittamista kuvaavat muuttujat

Palvelujen yhteensovittamista tarkasteltiin yhteistyön toimivuuden, palvelujen koordinaation ja siirtymävaiheiden valmistelun (taulukot 28–31) avulla. Yhteistyön toimivuutta palvelujen antajien kesken tarkasteltiin mm. sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluissa. Palvelujen koordinaatiossa tarkasteltiin, miten lapsen yksilöllisyys ja lähiverkosto oli huomioitu palveluissa sekä vanhempien ja työntekijöiden yhteydenpitoa. Siirtymävaiheen valmistelussa tarkasteltiin vanhempien ja lasten mukanaoloa ja palvelujen keskinäistä yhteistyötä. Lisäksi vanhemmilta tiedusteltiin palveluihin liittyviä hankalia tilanteita (taulukko 32) ja palvelujen kehittämiseen liittyviä näkemyksiä (taulukko 33).

Osallisuutta, kumppanuutta ja päätöksentekoon vaikuttamista kuvaavat muuttujat

Vanhempien osallisuutta arvioitiin Korenin ja kumppaneiden (1992) kehittämällä the Family Empowerment Scale -mittarin avulla. Korenin ja kumppaneiden (1992) mukaan osallisuus voi ilmentyä kolmella tasolla: perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä (taulukko 34). Vanhemmilta kysyttiin myös neuvolan tai kouluterveydenhuollon, päivähoidon, esiopetuksen tai perusopetuksen järjestämiin toimintoihin tai tapahtumiin ja moniammatillisiin työryhmiin osallistumisesta (taulukot 35–37).

Kumppanuustyöskentelyn toteutumista eri toimintaympäristöissä mitattiin Family-Professional Partnership Scale -mittarilla (Blue-Banning ym. 2004; Summers ym. 2005a; 2005b). Mittari sisältää kaksi osiota, jotka arvioivat lapsikeskeistä (Child-Focused Relationships) ja perhekeskeistä (Family-Focused Relationships) kumppanuutta (taulukot 38–39). Mittarin kehittäjien raportoidut Cronbachin alpha -arvot ovat lapsikeskeinen kumppanuus osiossa 0,90 ja perhekeskeinen kumppanuus osiossa 0,88. Lopuksi vanhemmilta tiedusteltiin heidän näkemyksiään päätöksentekoon vaikuttamisesta palvelutilanteissa (taulukot 40–41) sekä kunnassa ja kunnan päätök-

senteossa (taulukot 42–43). Edellä mainituissa osioissa käytettiin tätä tutkimusta varten kehitettyjä mittareita.

3.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin PASW for Windows 18.0 -ohjelmalla. Analyysissä käytettiin pääasiassa kuvailevia analyysimenetelmiä: prosentti, keskiarvo ja keskihajonta. Äitien ja isien väliset vertailut suoritettiin vanhempaa, perhettä ja lasta kuvaaville taustamuuttujille. Vanhempien väliset vertailut tehtiin myös palvelujen tarvetta, sekä palveluja ja niiden yhteensovittamista arvioivien kokonaispisteiden avulla (liitteet 2–4). Kokonaispisteet laskettiin joko osioon kuuluvien muuttujien keskiarvona tai summana. Kokonaispisteitä laskettaessa vastausvaihtoehto 0 (= en kaivannut tukea / en osaa sanoa / ei koske minua) koodattiin puuttuvaksi tiedoksi.

Osassa taulukoita neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja on arvioitu yhteinä kokonaisuutena. Aineistoa analysoitaessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakkaiden näkemyksiä kuitenkin verrattiin keskenään ja ryhmien väliset tilastollisesti merkitsevät erot on raportoitu tutkimustuloksissa. Muuttujien tilastollisen merkitsevyyden osoittamiseen käytettiin t-testiä (keskiarvot) ja Khiin neliö -testiä (prosenttijakaumat). Prosenttiluvut esitetään tulososiossa kokonaislukuina ja nollaksi pyöristyvissä lukemissa on käytetty ilmaisua <1.

3.4 Eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset näkökohdat huomioitiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukselle on saatu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettisen toimikunnan puoltava lausunto (§ 43/2009). Tutkimukseen osallistuneita vanhempia tiedotettiin kirjallisesti tutkimuksesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksena tutkimukseen suostumisesta. Tutkimusaineisto käsiteltiin nimettömästi ja yksittäisiä vastaajia ei pysty tunnistamaan tutkimusraportista.

4 Tulokset

4.1 Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat

4.1.1 Vanhempien ja perheiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien iän keskiarvo oli 36,4 vuotta (kh 6,5). Äitien iän vaihteluväli oli 20–52 ja isien 21–61 vuotta. Äidit olivat nuorempia verrattuna isiin (ka 35,2, kh 6,0 vs. ka 38,2, kh 6,8, $p < 0,001$). Vanhemmat olivat korkeasti koulutettuja, sillä 40 prosentilla oli jonkinasteinen korkeakoulututkinto (taulukko 3). Valtaosa vastaajista eli parisuhteessa. Enemmistö vastaajista oli työelämässä palkansaajana tai yrittäjänä, lähes viidennes perhevapaalla tai hoitamassa omaa kotitaloutta tai läheisiä, viisi prosenttia oli työttömänä tai tukitoimin työllistetty ja loput muista syistä poissa ansiotyöstä. Ero vanhempien työtilanteessa oli tilastollisesti merkitsevä. Isät olivat äitejä useammin ansiotyössä kun taas äidit olivat isiä useammin perhevapailla tai hoitamassa kotia tai läheisiä.

Taulukko 3. Tutkimukseen osallistuneiden äitien ja isien taustatiedot (%)

	Kaikki n=907–955	Äidit n=541–551	Isät n=354–363	p
Ikä				<0,001
30 vuotta tai vähemmän	19	20	10	
31–35 vuotta	26	29	23	
36–40 vuotta	29	29	30	
Yli 40 vuotta	26	22	37	
Koulutus				0,813
Alempi/ylempi perusaste	7	7	8	
Keskiaste	35	35	36	
Alin korkea-aste	18	17	19	
Alempi korkeakorkeakoulu	19	20	17	
Ylempi korkeakorkeakoulu / tutkijakouluaste	21	21	20	
Siviilisääty				0,005
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	74	71	77	
Avoliitto	19	20	19	
Muu (naimaton, eronnut, asumusero, leski)	7	9	4	
Pääasiallinen työtilanne				<0,001
Ansiotyössä	68	55	87	
Perhevapailla/kotona	24	36	5	
Työtön	5	5	5	
Eläkkeellä / pidempiaikaisella sairauslomalla	3	4	1	
Opiskelija	1	1	2	
Varusmies/siviilipalveluksessa ^o	-	-	-	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä; ^o Ei mukana Khiin neliö -testissä

Lasten määrä perheessä vaihteli yhdestä 17:ään (ka 2,6, kh 1,8). Tavallisin perhemuoto oli ydinperhe (84 %). Lähes joka kymmenes (9 %) oli uusperhe ja hieman harvempi yksinhuoltajaperhe (6 %, taulukko 4). Muut perhemuodot sisälsivät yksinäisiä vanhempia, etävanhempia, kahden äidin perheitä, uudessa parisuhteessa ilman lapsia eläviä ja vuoroviikkoperiaatteella toimivia yhteishuoltajaperheitä. Lähes kaksi kolmannesta (64 %) vastaajista asui kaupungissa, keskustassa tai muussa taajamassa tai niiden ulkopuolella, ja loput asuivat maaseudulla (36 %). Äitien ja isien lasten määrään ja asuinpaikkaan liittyvät taustatiedot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi, mutta perhemuotoa tarkasteltaessa ero oli tilastollisesti merkitsevä. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat yksinhuoltajia isä useammin (9 % vs. 2 %).

Taulukko 4. Osallistujien perheitä koskevat tiedot (%)

	Kaikki n = 908–913	Äidit n = 548–551	Isät n = 360–362	p
Perhemuoto				<0,001
Ydinperhe	84	82	86	
Yksinhuoltajaperhe	6	9	2	
Uusperhe	9	8	10	
Muu	1	1	2	
Asuinpaikka				0,494
Kaupungissa, keskustassa tai muussa taajamassa	51	53	50	
Kaupungissa, keskustan tai taajaman ulkopuolella	14	14	13	
Maaseudulla, kirkonkylässä, asutuskeskuksessa tai muussa taajamassa	18	17	20	
Maaseudulla, kirkonkylän, asutuskeskuksen tai taajaman ulkopuolella	17	16	17	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä

4.1.2 Vanhempien terveys ja hyvinvointi

Suuri osa vanhemmista koki oman terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Hieman alle viidenneksellä vanhemmista oli kuitenkin jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma. Äitien ja isien näkemykset omasta terveydestään eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi. Vanhempien näkemykset omasta pärjäämisestään vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä olivat myönteisiä, sillä vain neljä prosenttia vanhemmista koki pärjäävänsä erittäin huonosti tai melko huonosti. Vanhemman sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vanhemman kokemukseen vanhempana pärjäämisestä tai perheen yhteisen ajan riittävyyteen. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vanhempien terveys, hyvinvointi ja pärjääminen vanhempana (%)

	Kaikki n = 847–913	Äidit n = 502–552	Isät n = 345–361	p
Yleisarvosana terveydestä				0,308
Hyvä	53	56	50	
Melko hyvä	34	31	36	
Keskitasoinen	11	11	11	
Melko huono / huono	2	2	3	
Pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma				0,085
Kyllä	17	15	20	
Ei	83	85	80	
Pärjääminen vanhempana arjen velvollisuuksien keskellä				0,747
Erittäin hyvin	25	25	25	
Melko hyvin	71	71	71	
Melko/erittäin huonosti	4	4	4	
Perheen yhteisen ajan riittävyys				0,069
Täysin riittävästi	21	22	19	
Melko riittävästi	54	55	52	
Melko riittämättömästi	22	20	24	
Erittäin riittämättömästi	4	3	5	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä

4.2 Lasta koskevat tiedot

4.2.1 Lasten taustatiedot ja hoitojärjestelyt

Puolet tutkimukseen osallistuneiden vanhempien lapsista oli tyttöjä ja puolet poikia. Lasten ikä vaihteli 0,2 vuodesta 8,8 vuoteen iän keskiarvon ollessa 5,3 vuotta (kh 2,5, mediaani 6,1, moodi 6,9 vuotta). Valtaosa (90 %) lapsista asui molempien vanhempien kanssa samassa taloudessa. Äidin kanssa samassa taloudessa asui kymmenes (9 %) lapsista ja yksi lapsi sadasta yhtä paljon molempien vanhempien luona eri talouksissa (< 1 %). Muualla asuvat lapset asuivat joko isovanhempien, sukulaisen tai sijaisvanhempien luona tai hoitolaitoksessa. Lähes kolmannes (31 %) lapsista oli kotihoidossa, reilu neljännes (27 %) päivähoitossa, kuudennes (16 %) esiopetuksessa ja neljännes (26 %) perusopetuksessa. Tutkimukseen osallistuneet äidit ja isät eivät eronneet toistaan verrattaessa lapsen sukupuolta tai lapsen hoitopaikkaa. (Taulukko 6.)

Lasten päivittäinen hoito kotona (n = 307) oli tavallisesti järjestetty siten, että lapsen äiti (89 %) tai isä (4 %) hoiti lasta omassa kodissa. Muun sukulaisen hoitaessa (3 %) lasta kotona, oli hoitaja joko isoäiti, isoäiti ja isoisä yhdessä tai sukulaistytö. Kotihoidon järjestelyt sisälsivät myös vanhempien tai isovanhempien jakaman hoitovastuun (3 %). Lisäksi yhdellä prosentilla vastaajista oli perheen ulkopuolinen hoitaja kotona.

Kodin ulkopuolinen hoito (n = 278) toteutui tavallisimmin joko päiväkodissa (70 %), perhepäivähoidossa (19 %) tai ryhmäperhepäivähoidossa (7 %). Lapsen hoito oli pääosin kunnallista (86 %), osalla hoito oli yksityistä (14 %). Osa lapsista (4 %) oli isoäidin tai isovanhempien, muiden sukulaisten tai ystävien luona hoidossa. Suurin osa lapsista (70 %) oli pääosin kokopäivähoidossa, mutta osa oli osa-aikahoidossa (10 %), vuorohoidossa (11 %) tai iltahoidossa (0,4 %). Muut hoitoajat (9 %) vaihtelivat satunnaisesta hoidosta tarkemmin määritellyn tuntimäärään per päivä, tai tiettyyn määrään päiviä tai tunteja viikossa tai kuukaudessa.

Taulukko 6. Lasten taustatiedot (%)

	Kaikki n=820-954	Äidit n=488-571	Isät n=332-385	p
Lapsen ikä				0,029
Alle 2 vuotta	18	20	16	
2-5 vuotta	32	32	30	
6 vuotta	18	17	20	
7 vuotta	20	21	18	
8 vuotta tai enemmän	12	10	16	
Lapsen asuminen				-
Molempien vanhempien luona	90	87	93	
Äidin luona enimmäkseen	9	11	5	
Isän luona enimmäkseen	<1	1	<1	
Yhtä paljon äidin ja isän luona eri talouksissa	<1	1	2	
Mualla	<1	<1	<1	
Lapsen hoito tällä hetkellä				0,868
Kotihoidossa	31	31	31	
Päivähoidossa	27	27	26	
Esiopetuksessa	16	16	15	
Perusopetuksessa	26	26	28	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä

Lasten (n = 173) esiopetus oli järjestetty päiväkodissa (68 %) tai perusopetuksessa (29 %). Muita (3 %) esiopetuksen järjestelyitä olivat erillinen sivistystoimen esiopetusryhmä, startti, seurakunnan kerhon esikoulu ja kotiopetus. Koululaiset (n = 256) olivat joko valmistavalla tai 0-luokalla (8 %), ensimmäisellä tai toisella luokalla (90 %), tai erityisluokalla tai -koulussa (2 %). Lasten kerhotoimintaan osallistui yhteensä 194 lasta. Yli puolet näistä lapsista (54 %) kävi seurakuntien, järjestöjen tai yhdistysten järjestämissä kerhoissa tai koulun tai päiväkodin harrastekerhoissa. Lähes puolet (45 %) osallistui koulun aamu- tai iltapäivähoitona järjestettyyn kerhoon. Kerhotoimintaa oli myös järjestetty osana laitoshoidtoa (1 %).

Lasten (n = 262) hoitopaikka oli vaihtunut yhdestä kahdeksaan kertaan (ka 2,2, kh 1,2, mediaani 2,0, moodi 1,0). Tavallisin syy hoitopaikan vaihtumiseen oli perheen muutto. Hoitopaikan vaihtumiseen vaikutti myös muutos päivähoiton tarpeessa sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen tai päivähoitajaan liittyvät syyt (taulukko 7). Päivähoitajaan liittyvillä syillä viitattiin esimerkiksi perhepäivähoitajan sairastumiseen tai lopettamiseen. Muita syitä olivat tilapäishoito tai loma-ajan hoito, kunnan

toimintastrategia ja lapsen saaminen sisaruksen kanssa samaan päivähoitopaikkaan. Kunnan toimintastrategiaan liittyvillä syillä tarkoitettiin esimerkiksi suositeltua päivähoitomuotoa tietynikäisille lapsille.

Yleisin vanhempien mainitsema muu syy hoitopaikan vaihtumiseen oli päiväkodin parempi sijainti lähellä kotia. Osa vanhempien ilmoittamista syistä liittyi haluun saada parempaa palvelua. Nämä vanhemmat olivat tyytymättömiä vanhaan hoitopaikkaan joko yleisesti ottaen tai sen hoitoympäristöön, hoitokäytäntöihin, yhteistyöhön henkilökunnan kanssa tai hoitokustannuksiin. Hoitoympäristön ongelmat liittyivät lapsen terveys- ja turvallisuushkiin. Hoitokäytäntöjen ristiriidat liittyivät lasten ulkoiluun, kielten opetukseen tai päiväkodin yleiseen painotukseen. Yhteistyön ristiriidat ilmenivät ongelmina hoitajan kanssa ja vanhempien kokemuksena, ettei hoitaja ymmärtänyt heidän lastaan.

Taulukko 7. Syyt lapsen (n = 262) hoitopaikan vaihtumiseen

Sija	Syy	n	%
1	Perheen muutto	86	33
2	Muutos päivähoidon tarpeessa	78	30
3	Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät syyt	64	24
4	Päivähoitajaan liittyvät syyt	63	24
5	Tilapäishoito tai loma-aikojen hoito	29	11
6	Kunnan toimintastrategiaan liittyvät syyt	22	8
7	Lapsen saaminen sisaruksen kanssa samaan päivähoitopaikkaan	21	4
8	Muut syyt	27	10

4.2.2 Lapsen terveys, hyvinvointi ja kiusaamiskokemukset

Lapsen terveys oli pääosin (98 %) erittäin hyvä tai melko hyvä (taulukko 8). Kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen liittyviä poikkeavuuksia esiintyi 14 prosentilla lapsista. Lasten tavallisimmat ongelmat liittyvät puheen kehitykseen (n = 58, 6 %), näkökykyyn (n = 34, 4 %), tarkkaavaisuuteen tai käyttäytymiseen (n = 28, 3 %) ja karkeamotoriikkaan (n = 24, 3 %). Lähes kolmanneksella (29 %) lapsista oli jokin sairaus, vamma tai kehitysviive. Lasten tyypillisimmät sairaudet olivat atooppinen tai allerginen ihottuma (n = 99, 10 %), ruoka-aineallergia (n = 68, 7 %) ja heinänuha tai allerginen nuha (n = 62, 7 %).

Lähes viidennes vastaajien lapsista (17 %) oli kokenut kiusaamista viimeisen kuuden kuukauden aikana. Isien mielestä lapsen kiusaamista esiintyi vähemmän kuin äitien mielestä. Useampi isä kuin äiti oli epätietoinen siitä onko lasta kiusattu viimeisen kuuden kuukauden aikana (2 % vs. 5 %).

Taulukko 8. Lasten terveys ja hyvinvointi (%)

	Kaikki n=947-955	Äidit n=566-571	Isät n=381-384	p
Lapsen terveys				0,520
Erittäin hyvä	73	73	76	
Melko hyvä	25	25	24	
Kohtalainen / Melko huono / Erittäin huono	2	2	1	
Kasvu, kehitys ja oppiminen				0,441
Ei poikkeavaa	86	86	84	
Yksi poikkeavuus	10	9	42	
Kaksi poikkeavuutta tai enemmän	4	5	4	
Sairaus, vamma tai kehitysviive				0,445
Ei lainkaan	71	69	73	
Yksi sairaus	21	22	20	
Kaksi tai enemmän	8	9	7	
Kiusaaminen viimeisen 6 kuukauden aikana				0,005
Ei lainkaan	80	79	82	
Kyllä, kerran kuukaudessa tai harvemmin	10	11	9	
Kyllä, 2-3 kertaa kuukaudessa	4	4	2	
Kyllä, vähintään kerran viikossa	3	4	2	
En tiedä	3	2	5	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä

Tarkasteltaessa kiusattujen lasten osuutta hoitopaikan mukaan ilmeni, että kiusaamiskokemuksia oli pienellä osalla (3 %) kotihoitossa olevista lapsista, viidenneksellä (22 %) päivähoitossa olevista lapsista, neljänneksellä (25 %) esiopetuksessa olevista lapsista ja kolmanneksella (34 %) koululaisista ($p < 0,001$).

4.2.3 Lapsen vahvuudet ja vaikeudet (SDQ-Fin)

Vanhemmat tunnistivat 4–8-vuotiaassa lapsessaan vahvuuksia ja vaikeuksia. Yleisimpiä lapsen sosiaalisen elämän vahvuuksia olivat muiden tunteiden huomioiminen (98 %), kiltti suhtautuminen nuorempia kohtaan (98 %) ja avun tarjoaminen, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen (97 %, taulukko 9). Äitien ja isien näkemyksissä lapsen vahvuuksista ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 9. Lasten (4–8-vuotiaiden) sosiaalisen elämän vahvuudet (SDQ-Fin, %)

Sosiaalielämän vahvuudet	n	Ei päde	Pätee jonkin verran	Pätee varmasti
Ottaa muiden tunteet huomioon	625	2	42	56
Jakaa auliisti tavaroitaan toisten lasten kanssa	623	9	59	32
Tarjoutuu auttamaan, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen	617	3	51	46
Kiltti nuorempiaan kohtaan	612	2	26	72
Tarjoutuu usein auttamaan muita	615	6	57	37

Lapsen vaikeuksia tarkasteltiin tunne-elämän, käyttäytymisen, tarkkaavaisuuden ja kaverisuhteiden ongelmien avulla (taulukko 10). Tavallisimpia lapsen emotionaalisia oireita olivat: uusissa tilanteissa pelokas tai aikuisiin takertuva, vailla itseluottamusta, valittaa usein päänsärkyä, vatsakipua tai pahoinvointia, ja lapsella on monia huolia tai hän on usein huolissaan. Tyypillisimmät lapsen käyttäytymisongelmat ilmenivät usein tapahtuvina kiukunpuuskina tai kiivastumisena helposti, ilkeilynä sekä usein tapahtuvana valehteluna tai petkuttamisena.

Lapsen ylivilkkaus ilmeni usein levottomuutena, yliaktiivisuutena ja lapsi ei pysy olemaan kauan hiljaa paikoillaan, jatkuvana hypistelynä tai paikoillaan kiemurtelevana ja häiriintymisenä helposti tai mielenkiinnon harhailuna. Vanhempien mielestä 42 prosenttia lapsista ei näyttänyt kaipaavan seuraa tai leikki usein itsekseen ja reilu viidennes tuli paremmin toimeen aikuisten kuin toisten lasten kanssa. Kahdeksan prosenttia vanhemmista koki lapsensa olevan muiden lasten silmätikku tai kiusaamisen kohde. Näitä merkkejä voidaan pitää osoituksena kaverisuhteiden ongelmista.

Goodmanin (1997) luokittelua käyttäen, valtaosa lapsista sai tyypilliset pisteet (0–13 pistettä). Kolmella prosentilla lapsista vaikeuksia kuvaavat pisteet olivat poikkeuksellisen korkeat (17–40 pistettä) ja lopulla neljällä prosentilla pisteet olivat rajatapauksia (14–16 pistettä). Äitien ja isien näkemykset lapsen vaikeuksista kokonaisuuksena, luokiteltuna tai eri osa-alueita tarkasteltaessa eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 10. Lasten (4–8-vuotiaiden) vaikeudet (SDQ-Fin, %)

	Ei	Pätee	Pätee
--	----	-------	-------

	n	päde	jonkin verran	varmasti
<i>Tunne-elämän ongelmat</i>				
Valittaa usein päänsärkyä, vatsakipua tai pahoinvointia	622	80	18	2
Hänellä on monia huolia, näyttää usein huolestuneelta	621	88	11	1
Usein onneton, mieli maassa tai itkuinen	615	92	7	1
Uusissa tilanteissa pelokas tai aikuiseen takertuva, vailla itseluottamusta	614	58	28	4
Kärsii monista peloista, usein peloissaan	614	90	9	1
<i>Käyttäytymisen ongelmat</i>				
Hänellä on usein kiukunpuuskia tai hän kiivastuu helposti	622	42	49	9
On yleensä tottelevainen, tavallisesti tekee niin kuin aikuinen käskee	620	4	46	50
Usein tappelee toisten lasten kanssa tai kiusaa muita	614	87	12	1
Valehtelee tai petkuttaa usein	616	79	20	1
Saattaa olla toiselle ilkeä	615	63	34	3
<i>Tarkkaavaisuuden ongelmat</i>				
Levoton, yliaktiivinen, ei pysty olemaan kauan hiljaa paikoillaan	622	70	25	5
Jatkuvasti hypistelemässä jotakin tai kiemurtelee paikoillaan	616	72	23	5
Helposti häiriintyvä, mielenkiinto harhailee	616	81	17	2
Harkitsee tilanteen ennen kuin toimii	616	10	68	22
Saattaa tehtävät loppuun, hyvin pitkäjänteinen	616	6	58	36
<i>Kaverisuhteiden ongelmat</i>				
Ei näytä kaipaavan seuraa, leikkii usein itsekseen	620	58	39	3
Hänellä on ainakin yksi hyvä ystävä	613	2	11	87
Yleensä muiden lasten suosiossa	615	2	53	45
Muiden lasten silmätikku tai kiusaamisen kohde	615	92	7	1
Tulee paremmin toimeen aikuisten kuin toisten lasten kanssa	612	78	19	3

4.3 Vanhempien huolet

Vanhempien huolet liittyivät lapseen tai vanhempana toimimiseen. Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet sisälsivät myös perheen tilanteeseen ja lapsen kehitysympäristöön liittyviä huolia. Lisäksi tarkastellaan sitä miten helppoa vanhempien oli puhua omista huolistaan.

4.3.1 Lapsen liittyvät huolet

Vanhempien keskeisimmät huolenaiheet liittyivät lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja tunne-elämään (taulukko 11). Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan lapsen motorista kehitystä ja paino-ongelmia. Psykososiaalinen kehitys ja terveys sisältävät muun muassa kyvyn säädellä käyttäytymistä ja hallita tunteita. Sosiaaliset suhteet sisältävät muiden lasten kanssa toimeen tulemisen ja kaverisuhteiden puutteen tai vähyyden. Tunne-elämä

puolestaan sisältää masentuneisuuden, pelot, ahdistuneisuuden tai sulkeutuneisuuden, huonon itsetunnon, tai uni- ja syömishäiriöt jne.

Taulukko 11. Lapsen liittyvät huolet (%)

	n	Ei huolta	Lievä huoli	Selvä huoli
Fyysinen terveys	940	81	17	2
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	933	84	14	2
Oppiminen yleensä	936	92	7	1
Oppimisvaikeudet	911	92	7	1
Tunne-elämä	934	89	10	1
Käytös	934	92	7	1
Sosiaaliset suhteet	936	87	12	1

Lapsen oppimiseen, oppimisvaikeuksiin ja käytökseen liittyvät huolet koskettivat vain pientä osaa vanhemmista. Oppimisella tarkoitetaan esimerkiksi puheen oppimista ja ymmärtämistä, ja vastaavasti oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan lukemiseen ja laskemiseen liittyviä vaikeuksia. Käytöksellä viitataan toisiin tai itsen suuntautunutta väkivaltaisuutta, valehtelua, varastelua tai muuta epäsosiaalista käytöstä. Arvioitaessa lapsen liittyviä huolia kokonaisuutena asteikolla 1–3, äidit olivat tilastollisesti merkitsevästi huolestuneempia verrattuna isiin (ka 1,4, kh 2,3 vs. ka 1,1, kh 0,2, $p = 0,026$).

4.3.2 Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet

Vanhempana toimimiseen liittyviä huolia tarkasteltiin vanhemmuuteen, perheen tilanteeseen ja kehitysympäristöön liittyvien huolten kautta (taulukko 12). Vanhemmat olivat huolissaan omasta jaksamisestaan (uupumus, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen). Vanhempana toimimisen tavalliset huolet liittyivät yhteisen ajan riittävyyteen lapsen kanssa, vanhemmuuden taitoihin ja vanhemman maltin menettämiseen ristiriitatilanteissa. Viidennes vanhemmista koki myös huolta syyllisyyden tunteesta tai ylihuolehtivuudesta (huoli, pelko ja riittämättömyys). Perheen tilanteeseen liittyvät tavallisimmat huolet liittyivät parisuhdeongelmiin ja taloudellisiin vaikeuksiin tai työttömyyteen. Oma tai läheisen netin liika- tai ongelmakäyttö ja päihteiden käyttö olivat tavallisimmat huolta aiheuttavat riippuvuudet.

Kehitysympäristöön liittyvät tavallisimmat huolet liittyivät lapsen kohdistuvaan väkivaltaan ja asuinympäristön turvattomuuteen. Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä tai yhteiskunnassa, esimerkiksi syrjintä, rasismi, uhkailu, tai nimittely, aiheuttivat huolta vain pienelle osalle vastaajista. Arvioitaessa vanhempana toimimiseen liittyviä huolia kokonaisuutena asteikolla 1–3, äidit olivat tilastollisesti merkitsevästi huolestuneempia verrattuna isiin (ka 1,2, kh 0,2 vs. ka 1,1, kh 0,2, $p < 0,001$).

Taulukko 12. Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet (%)

	n	Ei huolta	Lievä huoli	Selvä huoli
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	915	98	2	-
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	933	98	2	<1
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	932	64	33	3
Lähisuhdeväkivalta	935	97	3	<1
Maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	933	73	25	2
Oma jaksaminen	937	49	44	7
Omien vanhempana olemisen taitojen riittävyys	936	70	29	1
Syylisyyden tunteminen	928	80	18	2
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	932	90	8	2
Ylihuolehtivuus	931	83	16	1
Oma tai läheisen netin liika-/ ongelmakäyttö	933	91	9	<1
Oma tai läheisen ongelmapelaaminen	912	98	2	<1
Oma tai läheisen päihteiden käyttö	936	93	6	1
Parisuhdeongelmat/ avo- tai avioero	932	84	12	4
Perheenjäsenen mielenterveysongelmat	935	93	5	2
Perheenjäsenen vakava sairaus	935	94	5	1
Taloudelliset vaikeudet, työttömyys	932	72	23	5
Asuinympäristön turvattomuus	935	89	11	<1
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	936	98	2	<1
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet yhteiskunnassa	931	97	2	1
Lapseen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	935	87	12	1

4.3.3 Huolet kokonaisuutena

Taulukoissa 11 ja 12 kuvattiin vanhempien lapsen ja vanhempana toimimiseen liittyviä huolia 28 yksittäisen muuttujan avulla. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 83 prosentilla (n = 788) oli vähintään yksi lapseen tai vanhempana toimimiseen liittyvä lievä tai selvä huoli. Näiden vanhempien huolten määrä vaihteli yhdestä huolesta 17 yksittäiseen huolen aiheeseen (ka 4,5, kh 3,2, mediaani 4,0, moodi 1,0). Huolestuneista vanhemmista 17 prosentilla oli yksi huoli, 41 prosentilla 2–4 huolta ja 42 prosentilla vähintään viisi erillistä huolen aihetta. Äitien huolten määrä oli tilastollisesti merkitsevästi suurempi kuin isien. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Vanhempien huolten kasaantuminen (%)

	Kaikki n = 788	Äidit n = 494	Isät n = 294	p
Huolten määrä				
Yksi huolen aihe	17	14	21	0,011
2–4 huolen aihetta	41	40	43	
≥ 5 huolen aihetta	42	46	36	

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu Khiin neliö -testillä

4.3.4 Huolista puhumisen helppous

Vanhemmat arvioivat sitä kuinka helppoa heidän olisi puhua lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista lähipiirissä (taulukko 14). Oma puoliso (96 %), omat tai puolison vanhemmat (82 %) ja ystävät (62 %) olivat läheisiä, joiden kanssa vanhempien oli erittäin tai melko helppoa puhua lapseen liittyvistä huolista. Äitien oli tilastollisesti merkitsevästi helpompaa keskustella lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista lähipiirissä verrattuna isiin (ka 1,8, kh 0,7 vs. ka 1,9, kh 0,7, $p = 0,026$).

Taulukko 14. Huolista puhumisen helppous lähipiirissä

	En osaa sanoa / Ei tarpeen		Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei helppoa eikä vaikeaa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
	n	n	%	%	%	%	%
Puoliso	10	912	86	10	2	1	1
Omat tai puolison vanhemmat	28	907	47	35	10	5	3
Muut sukulaiset	73	861					
Ystävät tai naapurit	63	876	27	35	27	7	4

Vanhemmat arvioivat myös sitä kuinka helppoa heidän olisi puhua lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista ammattihenkilöiden tai ammattitahojen kanssa (taulukko 15). Terveyspalvelujen tarjoajista neuvolan terveydenhoitajalle (87 %), kouluterveydenhoitajalla (81 %), sekä hammashuollon (87 %) ja puheterapian (85 %) edustajille oli vanhempien mielestä helppoa puhua lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista. Melko tai erittäin vaikeaksi huolista puhuminen koettiin psykiatria- ja mielen-terveyspalvelujen (11 %) ammattihenkilöiden, terveyskeskuslääkärin (10 %), sekä terveyskeskuksen sairaanhoitajan (9 %) ja lääkärin (8 %) kanssa.

Sosiaali- ja opetuspalveluja arvioitaessa puhuminen lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista koettiin helpoksi opettajan (88 %), päivähoidon (87 %), kerhotoiminnan ammattihenkilöiden (87 %) ja erityisopettajan (86 %) kanssa. Vaikeaksi huolista puhuminen koettiin lastensuojelun (11 %), oppilashuoltoryhmän (8 %) ja sosiaalityöntekijän (7 %) kanssa.

Muita palveluja arvioidessaan vanhemmat kokivat helpoimmaksi huolista puhumisen vertaisryhmätoiminnan (73 %), poliisin ja pelastustoimen kanssa (72 %), sekä Kansaneläkelaitoksen (71 %) ja yksityisten palvelujen ammattihenkilöiden (52 %) kanssa. Toisaalta myös niiden vanhempien osuudet, jotka kokivat puhumisen vaikeaksi, olivat suurimpia Kansaneläkelaitoksen (16 %), seurakunnan palvelujen (9 %), sekä poliisin ja pelastustoimen kanssa sekä järjestöjen kanssa (7 %). Äitien ja isien näkemykset ammattihenkilöiden tai ammattitahojen kanssa huolista puhumisen helpoudesta eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 15. Huolista puhumisen helppous ammattihenkilöiden kanssa

	En osaa sanoa / Ei tarpeen						
		Erittäin helppoa	Melko helppoa	Ei helppoa eikä vaikeaa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa	
	n	n	%	%	%	%	%
<i>Terveyspalvelut</i>							
Neuvolan lääkäri	60	866	43	35	14	6	2
Neuvolan terveydenhoitaja	46	877	53	34	8	4	1
Koululääkäri	268	609	43	33	18	5	1
Kouluterveydenhoitaja	260	618	49	32	15	3	1
Koulu- tai muu psykologi	261	621	43	33	19	5	<1
Psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	241	640	37	32	20	9	2
Terveyskeskuslääkäri	77	836	38	35	17	7	3
Terveyskeskuksen sairaan- / ter- veydenhoitaja	101	811	39	34	18	7	2
Fysio- / toimintaterapia	212	682	47	35	15	2	1
Erikoissairaanhoidon palvelut	201	692	47	34	15	3	1
Hammashuolto	99	810	52	35	10	2	1
Kotisairaanhoido	319	570	47	29	20	3	1
Puheterapia	220	676	54	31	13	1	1
Ravitsemusterapia	255	639	50	31	16	2	1
<i>Sosiaali- ja opetuspalvelut</i>							
Avustajatoiminta	323	547	49	32	17	2	<1
Erityisopettaja	281	594	51	35	12	2	-
Muu erityistyöntekijä	384	395	51	28	19	2	-
Kasvatus- ja perheneuvola	231	649	44	36	16	3	1
Kerhotoiminta	208	668	46	31	19	4	<1
Kotipalvelu	368	502	45	30	22	3	<1
Koulukuraattori	332	536	46	34	18	2	<1
Lastensuojelu	336	536	39	29	21	7	4
Opettaja	231	640	55	33	10	2	-
Oppilashuoltotyöryhmä	353	515	42	29	21	7	1
Perhetyöntekijä	326	551	43	30	21	5	1
Päihdetyöntekijä	381	491	45	28	22	4	1
Päivähoito	202	672	53	34	11	2	<1
Sosiaalityöntekijä	318	559	42	30	21	5	2
Vammaispalvelut	394	477	48	29	20	3	-
<i>Muut palvelut</i>							
Kansaneläkelaitos	132	762	35	26	23	11	5
Poliisi- ja pelastustoimi	194	694	43	29	21	6	1
Vertaisryhmätoiminta	256	633	43	30	22	4	1
Yksityisten palvelut	283	603	41	30	23	5	1
Järjestöjen palvelut	294	592	37	31	25	6	1
Seurakunnan palvelut	225	666	38	32	21	7	2
Palveluohjaaja tms.	352	533	41	26	27	5	1

4.4 Tuen ja avun saanti

Tuen ja avun saantia tarkastellaan tuen ja avun aiheiden, avun riittävyyden ja avun hakemisen esteiden näkökulmista.

4.4.1 Tuen ja avun saannin aiheet

Puolet vanhemmista oli saanut tukea ja apua kuluneen 12 kuukauden aikana lapsen terveyteen liittyvissä asioissa (taulukko 16). Lähes puolet vanhemmista oli saanut tukea arjessa jaksamiseen (46 %), henkistä tukea (46 %), tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen (44 %), sekä myönteistä palautetta vanhempana olemisesta (41 %). Toisaalta myönteinen palaute vanhempana olemisesta, tuki parisuhteeseen ja arjessa jaksamiseen sekä ohjaus mistä voi tarvittaessa hakea taloudellista tukea olivat aiheita, joihin ei tarpeesta huolimatta saatu tukea ja apua.

Taulukko 16. Vanhempien (n = 891–909) tuen ja avun saannin aiheet kuluneen 12 kuukauden aikana

	Tuen ja avun saanti (%)		
	Kyllä	Ei, mutta olisi tarpeen saada	Ei, eikä tarvetta
Apua lapsen terveyteen liittyvissä kysymyksissä	50	3	47
Tukea arjessa jaksamiseen	46	12	42
Henkistä tukea	46	9	45
Tukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen	44	6	50
Myönteistä palautetta vanhempana olemisesta	41	18	41
Apua vanhempana toimimiseen	27	9	64
Tukea parisuhteeseen	19	13	68
Ohjausta mistä voi tarvittaessa hakea taloudellista tukea	7	11	82
Apua tai tukea mielenterveysasioissa	6	3	91
Lapseni tai perheeni mielenterveydestä on keskusteltu erityisasiantuntijoiden kanssa	6	1	93
Apua tai tukea vertaistukiryhmässä	6	3	91
Apua tai tukea päihdeasioissa	2	2	96

4.4.2 Tuen ja avun riittävyys

Vanhemmat, jotka olivat lievästi tai selvästi huolissaan lapseen liittyvistä asioista arvioivat saamansa avun riittävyyttä (taulukko 17). Enemmistö (60–78 %) lapses- taan huolestuneista vanhemmista koki saamansa avun riittäväksi. Apua saatiin par- haiten lapsen oppimisvaikeuksiin, lapsen fyysiseen terveyteen ja oppimiseen yleen- sä. Riittämättömintä apu oli lapsen tunne-elämään, käytökseen sekä psykososiaali- seen kehitykseen ja terveyteen liittyvissä huolissa.

Taulukko 17. Avun riittävyys lapsen liittyvissä huolissa

	Huolestuneet vanhemmat		Oliko apu riittävää (%)		
	n	%	Kyllä	Osin riittämätöntä	Ei
Fyysinen terveys	167	19	75	22	3
Psykososiaalinen kehitys ja terveys	127	16	66	25	9
Oppiminen yleensä	69	8	74	19	7
Oppimisvaikeudet	58	8	78	19	3
Tunne-elämä	84	11	60	31	9
Käytös	52	8	64	21	15
Sosiaaliset suhteet	99	13	70	21	9

Vanhemmat, jotka olivat lievästi tai selvästi huolissaan vanhempana toimimiseen liittyvistä asioista arvioivat myös saamansa avun riittävyyttä (taulukko 18). Avun riittävyys vanhempana toimimiseen liittyviin huoliin vaihteli paljon yksittäisten muuttujien osalta (27–72 %). Apu vanhempana olemisen taitojen riittävyyteen, syylisyyden tuntemiseen ja vanhemman maltin menettämiseen ristiriitatilanteissa toteutui valtaosan (67–70 %) mielestä. Riittämättömimmäksi apu koettiin lähisuhdeväkivaltaan ja lapsen perustarpeiden laiminlyömiseen liittyvissä huolissa.

Taulukko 18. Avun riittävyys vanhempana toimimiseen liittyvissä huolissa

	Huolestuneet vanhemmat		Oliko apu riittävää (%)		
	n	%	Kyllä	Osin riittämätöntä	Ei
Lapsen perustarpeiden laiminlyönti	12	2	50	33	17
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai sen uhka	11	2	64	36	-
Vanhemmilla ei ole riittävästi yhteistä aikaa lapsen kanssa	167	26	65	26	9
Lähisuhdeväkivalta	11	3	27	55	18
Maltin menettäminen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa	138	27	67	31	2
Oma jaksaminen	257	51	62	31	7
Omien vanhempana olemisen taitojen riittävyys	135	30	70	24	6
Syylisyyden tunteminen	89	20	69	22	9
Yksinäisyys, vastuun kantaminen yksin vanhempana	33	10	42	46	12
Ylihuolehtivuus	72	17	61	31	8
Oma tai läheisen netin liika-/ongelmakäyttö	47	9	59	28	13
Oma tai läheisen ongelmapelaaminen	11	3	55	27	18
Oma tai läheisen päihteiden käyttö	31	7	45	48	7
Parisuhdeongelmat / avo- tai avioero	82	16	44	38	18
Perheenjäsenen mielenterveysongelmat	29	6	41	38	21
Perheenjäsenen vakava sairaus	31	6	61	23	16
Taloudelliset vaikeudet, työttömyys	134	28	61	29	10
Asuinympäristön turvattomuus	61	11	56	24	20
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet perheessä	12	2	58	42	-
Kulttuurieroista johtuvat vaikeudet yhteiskunnassa	17	3	53	47	-
Lapsen kohdistuva väkivalta kodin ulkopuolella	82	13	72	22	6

Enemmistö (55–59 %) sai apua perhetilanteisiin liittyvissä huoliin riittävästi kuten perheenjäsen vakavaan sairauteen, omaan tai läheisen netin ongelmakäyttöön tai ongelmapelaamiseen sekä taloudellisiin vaikeuksiin tai työttömyyteen. Alle puolet vastaajista (41–45 %) koki perheenjäsen mielenterveysongelmiin, parisuhdeongelmiin ja omaan tai läheisen päihteiden käyttöön saadun avun täysin riittäväksi. Apu kehitysympäristöön liittyvissä huolissa oli enemmistön (53–72 %) mielestä riittävää.

4.4.3 Avun hakemisen esteet

Lähes puolet (n = 444, 47 %) tutkimukseen osallistuneista vanhemmista ilmoitti, etteivät he olleet tarvinneet apua huoliinsa. Taulukossa 19 on esitetty vanhempien avun hakemisen esteet ja niiden yleisyys lapsesta tai vanhempänä toimimisesta huolestuneiden vanhempien keskuudessa. Neljännes huolestuneista vanhemmista ei ollut hakenut apua saatuaan avun lähipiiristä tai ystäviltä. Halu hoitaa asia perheen sisällä tai ratkaista asia itse olivat eniten mainittuja esteitä olla hakematta apua. Kymmenesosa huolestuneista vanhemmista ei uskonut saavansa apua.

Taulukko 19. Vanhempien avun hakemisen esteiden yleisyys (788 mainintaa)

Sija	Avun hakemisen esteet	n	%
1	Olen saanut avun lähipiiristä, ystäviltä	199	25
2	Asia on perheensisäinen ja yritämme hoitaa sen perheen kesken	133	17
3	Ratkaisen huolen itse, enkä tarvitse siihen apua	76	10
4	En usko, että saan tarvitsemaamme apua	68	9
5	Toivon, että pulma menee ohi itsestään	52	7
6	En tiedä, keneltä voin hakea apua	45	6
7	Aikaisemmat ikävät kokemukset eivät rohkaise avun hakemiseen	31	4
8	En luota avunantajiin	15	2
9	En jaksa hakea apua	14	2
10	Pelkään perheen/lapsen leimautumista	10	1
11	Pelkään lapsen huostaanottoa tai viranomaisten puuttumista perheemme asioihin	6	1

Muita (n = 16, 2 %) vanhempien mainitsemia syitä olivat kiire, aikatauluongelmat, hoitojonossa oleminen, rahahuolet ja puolison haluttomuus hakea apua. Vanhemman syillisyyden tunne, omien ongelmien vähättely ja todellisten avuntarvitsijoiden suuri määrä mainittiin myös avun hakemisen esteiksi. Muita mainittuja esteitä avun hakemiselle oli jo olemassa terapiakontakti, joka mahdollisti myös muiden huoltien purkamisen.

4.5 Palvelujen käyttö ja palvelujen arviointi

Vanhempien näkemyksiä lapsille ja heidän perheilleen suunnattujen palvelujen käytöstä ja saatavuudesta arvioidaan terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen parissa, kulttuuri- ja liikuntapalvelujen parissa sekä kolmannella ja yksityisellä sektorilla. Lisäksi kuvataan vanhempien näkemyksiä palvelujen laadusta ja palvelujen hyödyllisyydestä.

4.5.1 Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelut

Terveys-, sosiaali- ja opetus palvelujen käyttö

Vanhemmilta tiedusteltiin kuinka monta kertaa he olivat käyttäneet lasten ja perheiden perustason, erityistason ja muita palveluita tutkimukseen kuuluvan lapsen vuoksi kuluneen vuoden aikana (taulukko 20). Käyttäjämääriä tarkasteltaessa käytetyimmät *terveyskeskuspalvelut* olivat lastenneuvolan terveydenhoitajan, hammashuollon ja lastenneuvolan lääkärin palvelut. Terveyskeskuslääkärin ja terveyskeskuksen päivystyksen palveluita oli käyttänyt kuluneen 12 kuukauden aikana noin kolmannes tutkimukseen osallistuneista vanhemmista. Eniten yksittäisiä käyntikertoja oli lastenneuvolan terveydenhoitajalle, terveyskeskuslääkärille ja lastenpsykiatrille. Muita vanhempien mainitsemia terveyskeskuksen palveluja olivat terveyskeskuksen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan palvelut. *Psykososiaalisen oppilashuollon* palvelujen käyttö oli vähäistä tässä alle 9-vuotiaiden lasten ja perheiden palvelujen käyttöä arvioivassa aineistossa.

Käyttäjämääriä tarkasteltaessa *erikoissairaanhoidon käytetyimmät palvelut* olivat poliklininisia käyntejä. Poliklinikkakäyntien tavallisimmat erikoisalajat olivat lasten taudit (n = 33), allergia tai astma (n = 21), silmätaudit (n = 18), korva-, kurkku- ja nenätaudit (n = 17), kirurgia tai ortopedia (n = 13), neurologia (n = 9), kardiologia (n = 6) ja keuhkotaudit (n = 5). Muita (n = 25) mainittuja erikoisalajoja olivat endokrinologia, ihotaudit, synnytys, kliininen fysiatria, foniatria, infektioaudit, huuli- ja suulakihalkiot, psykiatria sekä hematologia. Osa vastaajista ilmoitti erikoisalaksi sairaalan tai tehohoidon (n = 11) ja jonkin radiologisen tutkimuksen (n = 4). Vuodeosastohoito oli harvinaisinta ja vuodeosastohoidon käyttökerrat vaihtelivat runsaasti. Muita mainittuja erikoissairaanhoidon palveluja oli kotisairaala.

Taulukko 20. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen käyttäjien määrä ja käyttökerat kuluneen vuoden aikana

	n	Min-max	ka	kh
<i>Terveyskeskus</i>				
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	648	1–20	3,0	3,3
Lastenneuvolan lääkäri	421	1–10	1,6	1,0
Kouluterveydenhoitaja	200	1–15	1,5	1,3
Koululääkäri	69	1–2	1,1	0,3
Lastenpsykiatri	19	1–6	2,2	1,4
Terveyskeskuslääkäri	368	1–15	2,2	1,8
Terveyskeskuksen päivystys	314	1–15	1,9	1,6
Terveyskeskuksen vuodeosasto	7	1–4	2,1	1,3
Hammashuolto	623	1–11	1,5	1,1
Muu	6	1–5	2,3	1,6
<i>Psykososiaalisen oppilashuolto</i>				
Oppilashuoltotyöryhmä	1	1	1,0	-
Koulukuraattori	2	1–2	1,5	0,7
Koulupsykologi	5	1	1,0	-
<i>Erikoissairaanhoido</i>				
Poliklinikkakäynnit	164	1–20	2,4	2,5
Päivystyskäynnit	67	1–5	1,6	1,8
Vuodeosastohoito	37	1–30	5,8	7,3
Muu	2	1–5	1,5	0,7
<i>Lastenpsykiatrin erikoissairaanhoido</i>				
Lastenpsykiatri	5	1–10	4,0	3,7
Psykologi	9	1–40	7,9	12,1
Toimintaterapeutti	8	1–40	13,0	13,1
Päivystyskäynti	1	3	3,0	-
Vuodeosastohoito	1	2	2,0	-
Avohoitokäynnit tai muut palvelut	0	-	-	-
<i>Lääkinnällinen ja mielenterveyskuntoutus</i>				
Apuvälinepalvelu	9	1–5	1,8	1,3
Fysioterapia	36	1–52	8,8	15,0
Kotisairaanhoido	2	3–12	7,5	6,4
Puheterapia	79	1–52	9,2	12,6
Ravitsemusterapia	11	1–4	1,6	1,2
Toimintaterapia	22	1–52	19,7	16,5
Perheterapia	7	1–10	3,3	3,1
Psyko- tai ryhmäterapia	0	-	-	-
Muu	1	50	50,0	-
<i>Kasvatus- ja perheneuvola</i>				
Lääkäri	34	1–7	1,8	1,5
Psykologi	26	1–6	2,7	1,7
Sosiaalityöntekijä	16	1–10	2,9	2,4
Muu	3	1–2	1,7	0,6
<i>Sosiaalihuolto</i>				
Sosiaalityöntekijä	19	1–7	2,5	1,9
Toimeentuloasiakkuus	25	1–20	6,2	4,9
Kotipalvelu	8	1–5	2,1	1,5
Yksityinen kotiapu	15	1–15	4,9	3,7
Siivouspalvelu	12	1–40	10,5	12,7
Sairaanhoidon lapsen hoitaja	9	1–20	6,9	6,7
Perhetyö	10	1–30	10,8	10,2
Lastensuojelun työntekijän käynti	9	1–5	1,9	1,4
Perheeseen tai laitokseen sijoittaminen	0	-	-	-
Muu	1	3	3,0	-
<i>Muut palvelut</i>				
Yksityislääkäri	277	1–20	2,8	2,3
Muut yksityis palvelut	12	1–40	11,6	13,9
Vapaaehtoisjärjestöt, seurakunnat, kerhot	136	1–99	20,6	23,1
Poliisi	5	1–2	1,4	0,5
Päihdepalvelut	0	-	-	-
Muu	2	20–25	22,5	3,5

Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttäjien määrä oli vähäinen. Toisaalta palvelujen käyttäjillä käyttökertoja oli useita ja käyttökertojen hajonta oli runsasta. *Lääkinnällisen ja mielenterveyskuntoutuksen* palvelujen käyttäjiä ja käyttökertoja oli eniten puheterapiassa, fysioterapiassa ja toimintaterapiassa. Muita kuntoutukseen liittyviä palveluja olivat allasharjoittelu ja ratsastusterapia.

Käyttäjämääriä tarkasteltaessa *kasvatus- ja perheneuvolan käytetyimmät* palvelut olivat lääkärin ja psykologin tarjoamia. Yksittäisiä käyttökertoja oli eniten sosiaalityöntekijän ja psykologin palveluissa. Muut kasvatus- ja perheneuvolan palvelut sisälsivät tarkemmin määrittelemättömiä perheneuvolan palveluita. *Sosiaalihuollon palveluista* eniten käyttäjiä oli sosiaalityöntekijän, toimeentuloasiakkuuden ja yksityisen kotiaavun parissa. Toisaalta yksittäisiä käyttökertoja oli eniten perhetyön, siivouspalvelun ja sairaan lapsen hoitajan tarjoamissa palveluissa. Muita sosiaalihuollon palveluita olivat lastenvalvojan tarjoamat palvelut.

Muiden palvelujen käyttäjämäärät olivat suurimmat yksityislääkärin ja vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien ja kerhojen palveluissa. Viimeksi mainituissa myös käyttökertojen määrät olivat suurimmat.

Taulukko 21. Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen saatavuus tutkimukseen valitun lapsen kohdalla

Palvelu	En käytä palvelua	Erittäin helppoa		Melko helppoa	Ei helppoa/ vaikeaa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
	n	n	%	%	%	%	%
Hammashuolto	93	801	47	36	11	5	1
Lasten psykiatria	777	37	22	41	19	16	3
Muut erikoissairaanhoidon palvelut	609	214	33	41	15	8	3
Lääkinnällinen kuntoutus	768	41	32	32	24	7	5
Psykososiaalisen oppilashuollon palvelut	794	15	13	20	40	20	7
Sosiaalihuollon palvelut	761	41	24	29	25	15	7
Terveyskeskuspalvelut	170	717	30	43	13	10	4
Yksityiset palvelut	430	409	62	29	7	5	<1

Terveys-, sosiaali- ja opetus palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuus oli erittäin tai melko helppoa yksityisissä palveluissa (91 %), hammashuollossa (83 %), muussa erikoissairaanhoidossa (74 %) ja terveyskeskuspalveluissa (73 %) (taulukko 21). Niiden vanhempien osuus, joilla oli vaikeuksia (melko tai erittäin vaikeaa) saada palveluja, oli suurin psykososiaalisen oppilashuollon palveluissa (27 %), sosiaalihuollon palveluissa (22 %) ja lasten psykiatriassa (19 %). Niiden vanhempien osuus, jotka eivät käyttäneet lasten psykiatrian tai muun erikoissairaanhoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen, psykososiaalisen oppilashuollon tai sosiaalihuollon palveluita oli suuri (n = 609 –794). Äitien ja isien palvelujen saatavuuteen liittyvissä näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Terveys-, sosiaali- ja opetus palvelujen laatu

Vanhemmat arvioivat äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon, esiopetuksen, kouluterveydenhuollon ja perusopetuksen palveluita antamalla niiden laadusta yleisarvosanan huonosta erinomaiseen (taulukko 22). Valtaosa vanhemmista koki neuvolan (84 %), päivähoidon (89 %), esiopetuksen (92 %), kouluterveydenhuollon (74 %) ja perusopetuksen (86 %) palvelut kokonaisuutena hyväksi tai erinomaiseksi.

**Taulukko 22. Yleisarvosana terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen laadusta kulu-
neen vuoden aikana (%)**

	n	Huono	Välttävä	Tyydyttävä	Hyvä	Erinomainen
Neuvola	727	1	3	12	56	28
Päivähoito	427	<1	3	8	52	37
Esiopetus	286	-	2	6	53	39
Kouluterveydenhuolto	224	1	7	18	53	21
Perusopetus	255	1	1	12	53	33

Vanhemmat arvioivat myös yksityiskohtaisesti palvelujen riittävyyttä, henkilöstöä, palvelutilanteita ja niiden sisältöä sekä tiloja ja sijaintia (taulukko 23). *Palvelujen määrän riittävyys* ja palvelujen saatavuus toteutuivat hyvin kaikissa toimintaympäristöissä. Kotikäyntejä ja vanhempien pienryhmätoimintaa pidettiin riittämättöminä. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilökunta oli vaikeimmin tavoitettavissa. *Henkilöstön* yhteistyötaidot ja ammattitaito arvioitiin parhaimmiksi, kun taas henkilökunnan määrää ja pysyvyyttä pidettiin huonoimpina. *Palvelutilanteita ja niiden sisältöä* arvioidessa palvelujen vahvuudeksi nähtiin yleinen ilmapiiri ja perheiden tasa-arvoinen kohtelu. Palvelujen yksilöllisyys toteutui heikoiten. *Tiloja ja sijaintia* arvioitaessa hyvä sijainti ja turvallinen ympäristö saivat vanhemmilta myönteisen arvioin. Toisaalta huonot kulkuyhteydet oli yhteinen kritiikin aihe kaikissa toimintaympäristöissä. Äitien ja isien yleisarvosanat palveluista eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Taulukko 23. Sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen laadun yksityiskohtainen arviointi asteikolla 1–5 (Erittäin hyvä – Erittäin huono) (%)

	Neuvola/Kouluth n = 575–713					Päivähoito n = 275–375					Esiopetus n = 166–226					Perusopetus n = 178–230				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>Palvelujen riittävyys</i>																				
Palvelujen määrän riittävyys	27	47	13	12	1	33	47	8	9	3	43	43	9	4	1	31	45	17	5	1
Palvelujen saatavuus	30	46	13	9	2	36	43	9	9	3	48	38	9	3	2	36	43	17	2	2
Mahdollisuus tavoittaa työntekijä helposti	24	42	17	13	4	58	32	5	3	2	62	30	5	2	1	41	41	12	4	2
Kotikäyntien riittävyys	19	15	43	10	13	16	10	55	7	12	18	10	57	4	11	14	8	60	4	14
Mielenterveysosaamisen riittävyys	14	20	57	7	2	10	17	64	6	3	16	20	60	2	2	14	21	58	4	3
Vanhempien pienryhmätoiminnan riittävyys	9	9	59	11	12	9	12	59	10	10	10	12	60	10	8	14	12	58	12	4
<i>Henkilöstö</i>																				
Henkilöstön yhteistyötaidot	39	44	12	4	1	42	43	8	6	1	52	34	8	4	2	43	40	12	3	2
Henkilöstön ammattitaito	44	44	9	1	2	49	38	7	4	2	58	33	4	3	2	52	35	9	2	2
Henkilökunnan määrä	23	37	20	16	4	27	29	19	19	6	30	36	16	15	3	26	36	21	12	5
Henkilökunnan pysyvyys	35	35	18	7	5	33	33	15	13	6	44	32	14	7	3	35	33	16	12	4
<i>Palvelutilanne ja sisäilma</i>																				
Yleinen ilmapää	43	41	12	2	2	48	36	9	4	3	54	33	9	4	1	38	46	12	3	1
Yksilöllisyys	38	37	17	6	2	37	40	15	6	2	41	43	10	5	1	29	42	22	5	2
Sovituista käytäjäjoista kiinni pitäminen	55	34	6	3	2	58	29	9	2	2	61	32	4	2	1	53	36	8	2	1
Työmuotojen nykyaikaan sopivuus	38	39	17	4	2	43	40	10	4	3	53	37	6	2	2	37	40	17	5	1
Palvelun tarpeisiin vastaavuus	34	43	17	4	2	42	39	11	5	3	49	39	8	3	1	36	41	17	5	1
Perheiden kohtelu on tasa-arvoista	44	36	16	2	2	48	33	12	5	2	53	33	10	2	2	40	41	16	2	1
Tasa-arvoinen vanhemmuuden huomiointi	41	33	17	7	2	51	33	10	4	2	54	32	9	3	2	44	35	17	3	1
Ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin	30	31	33	4	2	30	27	38	4	1	39	28	29	3	1	25	34	37	3	1
<i>Tilat ja sijainti</i>																				
Tilojen toimivuus ja taroituksenmukaisuus	36	44	11	6	3	33	38	15	10	4	30	39	16	10	5	33	34	19	11	3
Tilojen viihtyisyys	29	42	18	9	2	37	41	13	7	2	34	38	17	8	3	30	39	22	7	2
Sijainti kotiin nähtä	45	34	8	9	4	51	26	10	7	6	52	26	12	6	4	46	35	10	7	2
Kulkuyhteydet	43	29	12	7	9	49	24	12	8	7	50	24	10	8	8	46	30	11	9	4
Turvallinen ympäristö	38	37	15	7	3	43	38	11	6	2	44	34	13	6	2	35	41	15	8	1

4.5.2 Avoimen varhaiskasvatuksen palvelut

Avoimen varhaiskasvatuksen palvelujen käyttö

Leikkipuistojen ja -kenttien, kerhojen, asukaspuistojen ja perhekerhojen tai -ryhmien palvelut olivat eniten käytettyjä avoimen varhaiskasvatuksen palveluja (taulukko 24). Toisaalta leikkipuistojen ja -kenttien sekä kerhojen palveluita oli parhaiten tarjolla, ja vanhemmilla oli myös useimmin tietoa juuri niiden palveluista. Perhekeskuksen, lapsiparkin, perhekahvilan ja avoimen päiväkodin käyttö oli vähäistä. Asukaspuiston, avoimen päiväkodin ja lapsiparkin palveluja oli heikoimmin tarjolla. Huonoimmin tunsivat vanhemmat perhekeskuksen, asukaspuiston ja avoimen päiväkodin palveluita. Noin viidennes vanhemmista ilmoitti, ettei heillä ollut tietoa edellä mainituista palveluista.

Taulukko 24. Avoimen varhaiskasvatuksen palvelujen käyttö kuluneen 12 kuukauden aikana

	n	Palvelujen käyttö (%)			Ei tietoa palvelusta
		Kyllä	Ei	Ei ole palvelua tarjolla	
Asukaspuisto	853	18	40	23	19
Avoin päiväkot	847	10	57	14	19
Kerhot	872	39	53	2	6
Lapsiparkki	841	6	64	16	14
Leikkipuisto/ -kenttä	893	69	24	4	3
Perhekahvila	850	9	67	10	14
Perhekerho tai -ryhmä	857	16	66	5	13
Perhekeskus	842	1	64	13	22

Tyytyväisyys avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin

Vanhemmat arvioivat tyytyväisyytään avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin (taulukko 25). Vanhemmat olivat yleisimmin tyytyväisiä (erittäin tai melko) avoimen varhaiskasvatuksen kerhojen (88 %), leikkipuistojen tai leikkikenttien (86 %) ja perhekerhojen tai perheryhmien (74 %) palveluihin. Vanhemmat olivat tyytymättömiä asukaspuistojen, lapsiparkkien, avoimen päiväkodin ja perhekeskuksen palveluihin. Kaiken kaikkiaan tyytymättömien vanhempien osuudet olivat kuitenkin vähäisiä. Äitien ja isien tyytyväisyydessä varhaiskasvatuksen palveluihin ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 25. Tyytyväisyys avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin (%)

	n	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Asukaspuisto	200	33	39	20	4	5
Avoim päiväkoti	137	39	26	29	2	4
Kerhot	365	54	34	9	2	1
Lapsiparkki	115	30	26	37	3	4
Leikkipuisto/ leikki kenttä	603	37	49	9	4	1
Perhekahvila	122	28	34	34	3	1
Perhekerho tai perheryhmä	179	42	32	23	2	1
Perhekeskus	65	15	17	62	3	3

4.5.3 Liikunta- ja kulttuuripalvelut

Liikunta- ja kulttuuripalvelujen käyttö

Lapsille ja perheille suunnattujen liikunta- ja kulttuuripalvelujen käyttöä on kuvattu taulukossa 26. Yleisintä oli perusliikuntapaikkojen, esimerkiksi pururatojen, koulujen pihojen ja leikkialueiden käyttö. Yli neljä viidennestä vastaajista ilmoitti käyttäneensä edellä mainittuja palveluja. Muita runsaasti käytettyjä liikunta- ja kulttuuripalveluja olivat lasten kulttuuripalvelut kuten kirjasto (70 %) sekä lastenkulttuurin paikalliset tapahtumat (41 %) ja urheiluseuratoiminta (34 %). Erityisryhmien liikunta, esimerkiksi vauvauinti, ja kulttuuriharrastustoiminta olivat vähiten käytettyjä liikunta- ja kulttuuripalveluja.

Taulukko 26. Liikunta- ja kulttuuripalvelujen käyttö kuluneen 12 kuukauden aikana(%)

	n	Kyllä	Ei
Perusliikuntapaikat	905	83	17
Ohjattu lasten- tai perheliikunta	884	28	72
Urheiluseuratoiminta	882	34	66
Erityisryhmien liikunta	866	10	90
Urheilukilpailut, tapahtumat, leirit	881	31	69
Lastenkulttuurin paikalliset tapahtumat	880	41	59
Lasten kulttuuripalvelut	899	70	30
Kuvataide-, musiikki- tai askartelukerhot	876	21	79
Kulttuuriharrastustoiminta	865	10	90

Tyytyväisyys liikunta- ja kulttuuripalveluihin

Taulukossa 27 on kuvattu vanhempien tyytyväisyyttä lapsille ja perheille suunnattuihin liikunta- ja kulttuuripalveluihin. Valtaosa vanhemmista (68–95 %) oli tyytyväisiä näihin palveluihin. Tyytyväisimpiä vanhemmat olivat lasten kulttuuripalveluihin (95 %), perusliikuntapaikkoihin (89 %), sekä lastenkulttuurin paikallisiin tapahtumiin, urheiluseuratoimintaan ja urheilukilpailuihin (86 %). Liikunta- ja kulttuuripalveluihin tyytymättömien vanhempien osuus oli vähäinen. Eniten tyytymättömiä vanhempia oli erityisryhmien liikuntapalveluita (5 %) ja perusliikuntapaikkoja (4 %) arvioitaessa. Äitien ja isien liikunta- ja kulttuuripalveluihin liittyvissä näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 27. Tyytyväisyys lapsiperheiden liikunta- ja kulttuuripalveluihin (%)

	n	Erittäin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	En tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytymätön	Erittäin tyytymätön
Perusliikuntapaikat	741	28	61	7	4	<1
Ohjattu lasten- tai perhe- liikunta	294	43	40	14	1	2
Urheiluseuratoiminta	321	46	41	11	1	1
Erytisryhmien liikunta	143	40	27	28	1	4
Urheilukilpailut, tapahtumat, leirit	309	40	46	13	-	1
Lastenkulttuurin paikalliset tapahtumat	382	39	47	11	2	1
Lasten kulttuuripalvelut	628	64	31	4	<1	1
Kuvataide-, musiikki- tai askartelukerhot	229	51	26	20	1	2
Kulttuuriharrastustoiminta	135	36	32	29	1	2

4.6 Palvelut eheänä kokonaisuutena

Vanhemmat arvioivat palvelukokonaisuuteen liittyviä rakenteellisia tekijöitä ja toimintakäytäntöjä. Ne sisältävät vanhemman ja eri tahojen välisen yhteistyön, palvelujen koordinaation ja siirtymävaiheiden valmistelun. Lisäksi kuvataan vanhempien näkemyksiä palveluihin liittyvistä hankalista tilanteista ja ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.

4.6.1 Vanhempien ja eri tahojen välinen yhteistyön toimivuus

Vanhemmat arvioivat yhteistyön toimivuutta, mukaan lukien tiedottaminen, terveyspalvelujen, sosiaali- ja opetuspalvelujen sekä muiden palvelun tarjoajien kanssa (taulukko 28). Vanhemmat vastasivat vain niihin palveluihin liittyen, joita tutkimuk-

seen valittu lapsi oli käyttänyt viimeisen vuoden aikana. Yhteistyö *terveyspalvelujen* kanssa toimi enimmäkseen (46–89 %) erittäin tai melko hyvin. Parhaiten yhteistyö toimi neuvolan terveydenhoitajan, kouluterveydenhoitajan, hammashuollon, erikoissairaanhoidon ja puheterapian kanssa (76–89 %), heikoiten koululääkärin, koulu- tai muun psykologin ja kotisairaanhoidon kanssa (10–11 %).

Yhteistyö toimi *sosiaali- ja opetuspalvelujen* antajien kanssa vaihtelevasti. Yhteistyö opettajan, päivähoidon ja kerhotoiminnan kanssa sujui valtaosan (87–92 %) mielestä hyvin. Huonoja kokemuksia yhteistyön toimivuudesta oli eniten lastensuojelun, sosiaalityöntekijän ja kotipalvelun kanssa (10–19 %). Arvioitaessa yhteistyötä *muiden palvelujen antajien* kanssa ilmeni, että yhteistyö yksityisten, seurakunnan ja järjestöjen palvelujen antajien kanssa sujui pääosin hyvin (78–88 %). Eniten puutteellista yhteistyötä ilmeni Kansaneläkelaitoksen kanssa (12 %).

Arvioitaessa yhteistyötä kokonaisuutena asteikolla 1–5, sosiaali- ja opetuspalvelujen kokonaispisteet olivat parhaimmat (ka 1,6, kh 0,7), jonka jälkeen terveyspalvelut (ka 1,9, kh 0,7) ja sitten muut palvelut (ka 2,1, kh 0,8). Äitien ja isien näkemyksissä yhteistyöstä terveyspalvelujen tai sosiaali- ja opetuspalvelujen tarjoajien kanssa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Äidit olivat kuitenkin isiä hieman tyytyväisempiä yhteistyöhön muiden palvelunantajien kanssa (ka 2,0, kh 0,8 vs. ka 2,2, kh 0,8, $p = 0,020$).

Taulukko 28. Yhteistyön toimivuus eri palveluntajien kanssa

	En käytä palvelua		Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
	n	n	%	%	%	%	%
<i>Terveyspalvelut</i>							
Neuvolan lääkäri	202	681	33	42	17	5	3
Neuvolan terveydenhoitaja	156	737	53	36	8	2	1
Koululääkäri	629	185	23	37	29	5	6
Kouluterveydenhoitaja	573	254	40	39	17	3	1
Koulu- tai muu psykologi	751	65	29	29	32	5	5
Psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	774	37	16	30	46	-	8
Terveyskeskuslääkäri	275	580	26	48	19	5	3
Terveyskeskuksen sairaan-/terveydenhoitaja	358	479	29	47	17	5	2
Fysio-/ toimintaterapia	733	83	52	21	24	1	2
Erikoissairaanhoidon palvelut	647	169	39	37	20	2	2
Hammashuolto	156	719	43	41	12	2	2
Kotisairaanhoito	785	29	31	14	45	7	3
Puheterapia	704	119	46	34	12	5	3
Ravitsemusterapia	770	42	17	31	45	2	5
<i>Sosiaali- ja opetuspalvelut</i>							
Avustajatoiminta (esim. koulu tai vammaispalvelu)	779	40	28	32	40	-	-
Erityisopettaja	748	73	44	30	21	4	1
Muu erityistyöntekijä	785	27	33	4	56	4	3
Kasvatus- ja perheneuvola	715	107	31	43	23	2	1
Kerhotoiminta	544	293	43	44	12	1	-
Kotipalvelu	795	21	29	9	52	5	5
Koulukuraattori	793	22	23	9	68	-	-
Lastensuojelu	787	32	25	6	50	3	16
Opettaja (esikoulun tai koulun opettaja)	493	347	62	30	7	1	<1
Oppilashuoltotyöryhmä	776	38	16	29	50	2	3
Perhetyöntekijä	777	43	37	24	37	-	2
Päihdetyöntekijä	797	19	32	11	58	-	-
Päivähoito	540	296	55	35	7	3	<1
Sosiaalityöntekijä	784	38	34	5	50	3	8
Vammaispalvelut	800	17	12	12	76	-	-
<i>Muut palvelut</i>							
Kansaneläkelaitos	248	616	15	46	27	8	4
Poliisi- ja pelastustoimi	733	97	26	37	35	1	1
Vertaisryhmätoiminta	750	80	31	34	33	1	1
Yksityisten palvelut	602	229	46	42	10	1	1
Järjestöjen palvelut	661	168	25	53	20	1	1
Seurakunnan palvelut	486	361	39	47	12	2	<1
Palveluohjaajan tms. palvelut	792	30	13	34	53	-	-

4.6.2 Palvelujen koordinaatio

Vanhemmat arvioivat palvelujen järjestämistä äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa kuluneen 12 kuukauden aikana (taulukko 29). Alle puolelle tai hieman yli puolelle (38–54 %) lapsista tai perheistä oli nimetty omahoitaja, oma työntekijä tai oma opettaja. Neuvolassa omahoitaja oli nimetty kouluterveydenhuoltoa useammin (57 % vs. 39 %). Toisaalta niiden vanhempien osuus, joiden lapselle ei ollut nimetty omahoitajaa eivätkä he nähneet sitä tarpeelliseksi oli suurempi kouluterveydenhuollossa verrattuna äitiys- ja lastenneuvolaan (58 % vs. 39 %). Lapsen ja perheen tarvitsema erityisasiantuntemus tuotiin kotiin, päivähoitoon tai perusopetukseen vain harvoin (4–10 %).

Taulukko 29. Lapsen yksilöllisyyden ja lähiverkon huomioiminen palveluissa kuluneen 12 kuukauden aikana (%)

	Neuvola/Kouluth n = 604–640			Päivähoito n = 306–329			Esiopetus n = 197–207			Perusopetus n = 214–238		
	Kyllä	Ei, tarpeen	Ei, ei tarvetta	Kyllä	Ei, tarpeen	Ei, ei tarvetta	Kyllä	Ei, tarpeen	Ei, ei tarvetta	Kyllä	Ei, tarpeen	Ei, ei tarvetta
Lapselleni/perheelleni on nimetty omahoitaja, oma työntekijä, omaopettaja.	54	4	42	50	7	43	38	4	58	45	3	52
Lapseni ja perheeni tarvitsema erityisasiantuntemus tuodaan kotiin, päivähoitoon tai kouluun, eikä lasta siirrellä paikasta toiseen.	4	5	91	7	6	87	10	6	84	10	4	86
Lapselle tehdään yksilöllisen hoito-, palvelu-, kasvu- tai oppimissuunnitelma.	12	7	81	44	7	49	36	8	56	18	9	73
Lapseni ja perheeni lähiverkosto on huomioitu.	31	9	60	52	5	43	43	7	50	30	7	63
Tieto lapseni ja perheeni tilanteesta ja käyttämistämme palveluista on koottu yhteen.	19	15	66	25	10	65	20	9	71	13	11	76

Käytännöt yksilöllisen hoito-, palvelu-, kasvu- tai oppimissuunnitelman tekemisessä, lähiverkoston huomioimisessa ja tietojen kokoamisessa vaihtelivat riippuen toimintaympäristöstä. Neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa ja perusopetuksessa yksilöllinen suunnitelma tehtiin alle viidennekselle, esiopetuksessa reilulle kolmannekselle

Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita?
Vanhempien näkökulma

ja päivähoidossa 44 prosentille. Toisaalta suuri osa (42–91 %) vanhemmista koki, ettei edellä mainituille toimintakäytännöille ollut edes tarvetta. Puolet vanhemmista koki, että lähiverkosto oli huomioitu. Neljännes päivähoidossa olevien lasten vanhemmista, viidennes neuvolan tai kouluterveydenhuollon ja esiopetuksen vanhemmista sekä 13 prosenttia koululaisten vanhemmista koki, että tieto lapsen ja perheen tilanteesta ja käyttämistä palveluista on koottu yhteen.

Vanhemmilta tiedusteltiin myös yhteydenpitoa eri toimipaikkojen työntekijöiden kanssa henkilökohtaisen tapaamisen lisäksi (taulukko 30). Vanhemmat pitivät tavallisimmin yhteyttä äitiys- ja lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon, päivähoidon ja esiopetuksen työntekijöihin puhelimitse joko soittaen, tekstiviestillä tai jättämällä viestin vastaajaan. Koululaisten vanhemmat olivat kuitenkin tavallisimmin yhteydessä perusopetuksen työntekijöihin kirjallisesti, esimerkiksi kirjeiden, reissuvihon, tai tiedotteiden välityksellä. Sähköinen: sähköposti, reissuvihko, yhteydenpito oli harvinaisinta neuvolan tai kouluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa ja tavallisinta perusopetuksen työntekijöiden kanssa. Niiden vanhempien osuudet, jotka eivät koskaan olleet sähköisesti (90 % vs. 73 %) tai kirjallisesti (92 % vs. 68 %) yhteydessä työntekijöihin, oli suurempi neuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa.

Taulukko 30. Yhteydenpito eri toimipaikkojen työntekijöiden kanssa henkilökohtaisen tapaamisen lisäksi (%)

	Neuvola/Kouluth n = 526–591			Päivähoito n = 203–220			Esiopetus n = 112–124			Perusopetus n = 218–223		
	Usein	Joskus	Ei koskaan	Usein	Joskus	Ei koskaan	Usein	Joskus	Ei koskaan	Usein	Joskus	Ei koskaan
Puhelimitse	5	63	32	23	68	9	17	71	12	14	76	10
Sähköisesti	<1	10	90	7	18	75	21	20	59	27	49	24
Kirjallisesti	1	7	92	11	34	55	29	38	33	34	60	6

4.6.3 Valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen

Vanhemmat arvioivat lapsen siirtymisen valmistelua päivähoidon, esiopetuksen ja koulun aloituksessa (taulukko 31). Siirtymisen valmistelu toteutui kaikissa toimintaympäristöissä (neuvola, kouluterveydenhuolto, päivähoito, esiopetus, perusopetus) erittäin tai melko hyvin uuteen päiväkotiin, esikouluun tai kouluun tutustumisen osalta. Siirtymisestä sopiminen perheen kanssa ja keskustelu siirtymästä lapsen kanssa toteutui myös enimmäkseen hyvin. Huonot kokemukset liittyivät kaikissa toimintaympäristöissä lapsen kaverisuhteiden ja perheiden sekä sisarusten, sekä tuttuuden jatkumisen huomiointiin, ja siirtymän valmisteluun etukäteen yhdessä kaikkien osapuolten kanssa.

Taulukko 31. Valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen (%)

	Päivähoidon aloitus n = 373–394					Esiopetuksen aloitus n = 247–277					Koulun aloitus n = 254–272				
	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Keskin kertaisesti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Keskin kertaisesti	Melko huonosti	Erittäin huonosti	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Keskin kertaisesti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Siirtymä on valmisteltu etukäteen yhdessä kaikkien osapuolten kanssa	36	40	16	5	3	44	40	11	4	1	49	36	11	2	3
Siirtymisestä on sovittu perheen kanssa	53	34	6	4	3	59	27	9	3	2	58	31	7	2	2
Lapsen kanssa on keskusteltu siirtymästä	47	34	12	5	2	60	27	10	2	1	61	27	7	2	2
Lapsi on tutustunut etukäteen uuteen päiväkotiin, esikouluun tai kouluun perheen kanssa	57	29	9	3	2	64	26	5	2	3	67	24	6	2	1
Lapsen kavereiden ja perheiden sekä sisarusten, tuttuuden jatkuminen on huomioitu siirtymässä	43	33	11	8	5	64	26	5	2	3	50	30	12	2	6
Päivähoidon ja esiopetuksen yhteistyö toimi hyvin	-	-	-	-	-	58	29	11	1	1	-	-	-	-	-
Esiopetuksen ja koulun yhteistyö toimi hyvin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	31	14	4	3

4.6.4 Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet ja palvelujen kehittämiskoh- teita

Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet

Vanhemmat arvioivat palveluihin liittyviä hankalia tilanteita kuluneen 12 kuukauden aikana äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa (taulukko 32). Yleisimmät vanhempien usein tai joskus kohtaamat hankalat tilanteet liittyivät palvelujen tarjontaan. Hankalia tilanteita aiheutti myös vanhempien tiedon tarpeisiin vastaaminen, vaikeudet ymmärtää tai hyväksyä sitä, miten palvelujärjestelmä toimii, sekä vanhempien ja työntekijöiden eriävät käsitykset.

Taulukko 32. Palveluihin liittyvät hankalat tilanteet kuluneen 12 kuukauden aikana (%)

	Neuvo- la/Koulth n = 634–653			Päivähoito n = 319–324			Esiopetus n = 190–196			Perusopetus n = 224–231		
	Usein	Joskus	Ei juuri lainkaan	Usein	Joskus	Ei juuri lainkaan	Usein	Joskus	Ei juuri lainkaan	Usein	Joskus	Ei juuri lainkaan
Sinulle ei pystytty tarjoamaan sitä palvelua, jota tarvitsit	6	18	76	6	15	79	4	7	89	7	11	82
Sinun tiedon tarpeeseesi ei pystytty vastaamaan	4	24	72	4	16	80	3	12	85	3	15	82
Työntekijä kyseenalaisti Sinun asiantuntemuksesi	2	12	86	2	11	87	1	6	93	2	9	89
Sinun on ollut vaikea ymmärtää tai hyväksyä sitä, miten palvelujärjestelmä toimii	3	25	72	6	20	74	3	14	83	4	17	79
Sinun on ollut vaikea tehdä yhteistyötä työntekijän kanssa	1	8	91	2	10	88	2	6	92	1	8	91
Työntekijän käsitykset erosivat Sinun käsityksistäsi	1	21	78	3	22	75	2	16	82	1	20	79
Tehdyt päätökset eivät mielestäsi olleet lapsen edun mukaisia	3	8	89	4	14	82	5	7	88	7	11	82
Olet kieltäytynyt tarjotuista palveluista	1	9	90	2	4	94	1	3	96	2	3	95
Työntekijä on käyttäytynyt uhkaavasti	1	<1	99	1	2	97	1	2	97	2	1	97
On esiintynyt kieliongelmia	1	3	96	1	2	97	1	1	98	1	1	98
Työntekijöiden ammattitaidossa on ollut puutteita	2	11	87	2	15	83	1	8	91	1	8	91
Työntekijä mielestäsi on vähätellyt tai liioitellut lapsessasi tai perheessäsi havaittuja huolia	2	12	86	1	14	85	2	9	89	2	9	89
Mielenterveysosaaminen on ollut puutteellinen	2	5	93	1	3	96	<1	4	96	1	2	97

Kehittämiskohteita

Vanhemmat olivat paljolti samaa mieltä taulukossa 33 esitetyistä palvelujen kehittämistarpeista. Tavallisimpia palvelujen kehittämistarpeita oli päiväkotien, esiopetuksen ja koululuokkien ryhmäkokojen pienentäminen sekä palvelujen saatavuus. Vanhemmat näkivät, että palvelujen tulisi sijaita fyysisesti lähellä toisiaan ja palvelujen tulisi olla saatavilla tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella. Heidän mielestään vanhempien ja työntekijöiden havaitsemaan lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin ja ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostaa nykyistä enemmän. Äitien mielestä palveluiden kehittämistarve oli suurempi kuin isien mielestä (ka 1,8, kh 0,5 vs. ka 2,0, kh 0,6, $p < 0,001$).

Taulukko 33. Vanhempien (n = 855–866) näkemykset palveluiden kehittämistarpeesta (%)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa / ei eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Vanhempien tai työntekijöiden havaitsemaan lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin	41	41	14	4	1
Neuvolan, päivähoidon, esiopetuksen ja koulun tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä / sopia yhteisistä periaatteista, jotta se tukisi paremmin yleensä lapsen kehitystä	42	38	18	2	<1
Lapselle/perheelle tulisi olla nimetty oma henkilö, asianhoitaja tai yhteyshenkilö	39	32	21	5	3
Lapsiperheille suunnattu kotipalvelu tulisi palauttaa palveluvalikoimaan	47	25	23	3	2
Erilaiset käytännöt esim. neuvolassa, päivähoidossa tai esiopetuksessa asettavat lapset ja perheet eriarvoiseen asemaan jopa saman kunnan sisällä	20	30	36	9	5
Lapsiperheillä tulisi olla mahdollisuus saada tarvittaessa apua virka-ajan ulkopuolella	47	35	13	3	2
Päiväkotien, esiopetuksen ja koululuokkien ryhmäkokoja tulisi pienentää	67	20	10	2	1
Lapsiperheille suunnattujen palvelujen olisi hyvä sijoittua fyysisesti lähelle toisiaan	46	36	15	2	1
Ennaltaehkäisevään perhetyöhön tulisi panostaa nykyistä enemmän	52	33	14	1	<1
Mielenterveysosaaminen tulisi jalkauttaa erityispalveluista lapsen arkipäivään: neuvoloihin, päiväkoteihin, esikouluihin ja kouluihin	45	34	18	2	1
Kotiin annettavia palveluita tulisi lisätä	30	30	31	7	2

Vanhemmilta (n = 861) tiedusteltiin myös miten he hoitaisivat mieluiten kiperimmät asiat jos lapsella tai perheessä on tai olisi ongelmia. Reilun kahden viidenneksen (43 %) mukaan perhe menisi vastaanotolle esimerkiksi terveyskeskukseen tai neuvolaan. Neljännes vanhemmista (26 %) hoitaisi ongelmat mieluiten erityispalvelujen avulla (esim. mielenterveyspalvelut, erikoissairaanhoido, puhe- tai fysioterapia jne.), 15 prosenttia vastaajista toivoi, että asiantuntijat tulisivat kotiin ja 14 prosenttia ei osannut sanoa. Kaksi prosenttia vastaajista ehdotti muita toimintatapoja. Näitä toimintatapoja olivat asioiden käsittely kotona, perheessä, vertaisten parissa tai ystävien kesken. Moni ehdotti myös asian käsittelyä asianosaisten kesken tai moniammatillisessa tiimissä siinä ympäristössä missä ongelmat esiintyvät. Jotkut olivat halukkaita turvautumaan yksityisten tai järjestöjen tarjoamiin palveluihin tai hyödyntämään Internetiä.

4.7 Osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen

Vanhempien osallisuutta arvioitiin perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä. Vanhempien osallisuus konkretisoituu osallistumista. Vanhemmat arvioivat myös työntekijän tapaa työskennellä lapsen, vanhempien tai perheen kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa. Lopuksi kuvataan vanhempien näkemyksiä mahdollisuuksista vaikuttaa palveluja koskevaan päätöksentekoon sekä palvelujen toimintaympäristöissä että kuntatasolla.

4.7.1 Vanhempien osallisuus

Vanhempien osallisuutta arvioitiin perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä (taulukko 34). Vanhempien näkemykset *osallisuudesta perheessä* olivat pääasiassa myönteisiä. Lähes kaikki vanhemmat olivat samaa mieltä siitä, että he luottivat omaan kykyynsä auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään (96 %), huomioivat lapsen vahvuudet ja heikkoudet (96 %) ja pyrkivät omaksumaan tapoja, joilla tukea lapsen kasvua ja kehitystä (95 %). Toisaalta kuusi prosenttia vanhemmista koki, että heidän perhe-elämä ei ollut hallinnassa ja yli kymmenesosa (11 %) vanhemmista ei pyytänyt tarvittaessa apua perheen ongelmiin. Äitien näkemykset osallisuudesta perheessä olivat isäiä myönteisempiä (ka 44,4, kh 5,0 vs. ka 43,3, kh 6,2, p = 0,005).

Taulukko 34. Osallisuus (n = 877–891) Korenin (1992©) mukaan asteikolla 1–5 (Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä, %)

	1	2	3	4	5
Osallisuus perheessä					
Luotan kykyyni auttaa lastani kasvamaan ja kehittymään	1	2	1	26	70
Tiedän mitä teen, kun lapseni kanssa ilmaantuu ongelmia	-	3	4	53	40
Perhe-elämäni on hallinnassa	1	5	4	29	61
Hankin tietoa, joka auttaa ymmärtämään lastani paremmin	1	3	8	36	52
Kun tarvitsen apua perheeni ongelmiin, pyydän sitä muilta	2	9	12	41	36
Pyrin omaksumaan tapoja, joilla tuen lapsen kasvua ja kehitystä	1	1	3	34	61
Huomioin lapseni vahvuudet ja heikkoudet	1	1	2	35	61
Lapseeni liittyvissä pulmatilanteissa pystyn päättämään ja toteuttamaan päätökseni	1	2	4	42	51
Ymmärrän hyvin lapseni rajoitteet	1	2	7	36	54
Koen itseni hyväksi vanhemmaks	1	3	6	44	46
Osallisuus palvelujärjestelmässä					
Minulla on oikeus hyväksyä palvelut, joita lapseni saa	1	2	6	27	64
Tiedän mitä teen, kun epäilen lapseni saavan huonoa palvelua	1	9	10	39	41
Varmistan, että työntekijät ymmärtävät näkemykseni lapseni tarvitsemista palveluista	1	2	16	14	44
Kykenen päättämään lapseni palveluiden tarpeesta	<1	2	7	37	54
Osaan toimia työntekijöiden/viranomaisten kanssa, kun päätetään lapseni palvelujen tarpeesta	<1	2	8	32	58
Pidän säännöllisesti yhteyttä lapselleni palveluja antaviin työntekijöihin	4	5	22	30	39
Minun ja työntekijöiden mielipiteet ovat yhtä tärkeitä, kun päätetään lapseni asioista	3	13	12	37	35
Annan palautetta lapselleni annetuista palveluista	2	6	19	42	31
Tiedän, mitä palveluita lapseni tarvitsee	<1	4	12	42	42
Tarvittaessa haen oma-aloitteisesti palveluja lapsilleni ja perheelleni	1	2	11	33	53
Minulla on hyvä käsitys kuntani lasten palveluista	5	16	24	39	16
Työntekijöiden pitäisi kysyä, mitä palveluita haluan lapselleni	3	9	31	36	21
Osallisuus kunnassa/yhteisössä					
Minulla on taitoa kykyä kehittää palveluita yhteisössän	7	17	40	24	12
Olen tietoinen siitä, millaisia lapsiperheitä koskevia lainsäädännöllisiä ym. asioita valmistellaan	14	27	30	22	7
Ymmärrän, miten lasten palvelujärjestelmä toimii	6	19	31	34	10
Minulla on käsitys siitä, millainen on hyvä lasten palvelujärjestelmä	4	12	29	42	13
Autan muita perheitä saamaan heidän tarvitsemansa palvelut	13	21	32	26	8
Uskon, että me vanhempina voimme vaikuttaa lasten palveluihin	3	7	18	47	25
Kerron viranomaisille, kuinka lasten palveluja voidaan parantaa	15	20	37	20	8
Tiedän miten saan viranomaiset kuuntelemaan minua	18	23	37	15	7
Tiedän mitkä ovat vanhempien ja lasten oikeudet	3	11	22	43	21
Tietoani/kokemustani vanhempina voitaisiin käyttää lasten/perheiden palvelujen kehittämisessä	7	13	38	29	13

Vanhemmat kokivat *osallisuutensa palvelujärjestelmässä* pääosin hyväksi, mutta heidän arvionsa olivat kriittisempiä kuin arvioit osallisuudesta perheessä. Valtaosa vanhemmista koki, että heillä on oikeus hyväksyä palvelut, joita lapsi saa (91 %). He kokivat kykenevänsä päättämään lapsen palvelujen tarpeesta (91 %) ja osaavansa toimia työntekijöiden tai viranomaisten kanssa kun päätetään lapsen palvelujen tarpeesta (90 %). Toisaalta viidenneksellä (21 %) vanhemmista oli huono käsitys oman kuntansa palveluista ja 16 prosenttia oli eri mieltä siitä, olivatko vanhemman ja työntekijöiden mielipiteet yhtä tärkeitä lasta koskevassa päätöksenteossa. Osa vanhemmista (12 %) oli myös eri mieltä siitä pitäisikö työntekijöiden kysyä vanhemmilta, mitä palveluja nämä haluavat lapselleen. Kymmenesosalle oli epäselvää miten toimia, jos epäilee lapsen saavan huonoa palvelua. Äitien näkemykset osallisuudesta palvelujärjestelmässä olivat myönteisempiä kuin isien näkemykset (ka 49,6, kh 6,3 vs. ka 48,5, kh 7,0, $p = 0,019$).

Vanhempien näkemykset *osallisuudesta kunnassa* olivat kriittisempiä kuin perheessä ja palvelujärjestelmässä. Alle kolme neljännestä (72 %) uskoi voivansa vaikuttaa lapsen palveluihin kunnassa tai yhteisössä ja 64 prosentilla oli tietoa siitä, mitkä ovat vanhempien ja lasten oikeudet. Hieman yli puolella (55 %) oli käsitys siitä, millainen on hyvä lasten palvelujärjestelmä. Alle kolmannes (29 %) vanhemmista oli tietoisia siitä, millaisia lainsäädännöllisiä ym. asioita valmistellaan. Noin viidennes (22 %) tiesi miten saa viranomaiset kuuntelemaan heitä ja yli neljännes (28 %) kertoi viranomaisille näkemyksiään kuinka lasten palveluja voidaan parantaa. Äitien ja isien näkemyksissä osallisuudesta kunnassa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

4.7.2 Vanhempien osallistuminen

Kokemus osallisuudesta konkretisoituu osallistumisen kautta. Vanhempien osallistumista arvioitiin äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa (taulukko 35). Vanhemmat osallistuivat aktiivisimmin vanhempainiltoihin tai -ryhmiin. Osallistuminen oli kuitenkin vähäisempää äitiys- ja lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa kuin päivähoidossa tai esi- ja perusopetuksessa. Myös niiden vanhempien osuus, joiden mukaan toimintoja ei järjestetty lainkaan, oli neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa systemaattisesti suurempi verrattuna päivähoitoon, esiopetukseen ja kouluun.

Taulukko 35. Vanhempien osallistuminen toimintoihin (%)

	Neuvola/Koululoh n = 536-601			Päivähoito n = 337-395			Esiopetus n = 234-266			Perusopetus n = 198-241		
	Kyllä	En, haluaisin	Ei, en halua	Ei järjestetty	Kyllä	En, haluaisin	Ei, en halua	Ei järjestetty	Kyllä	En, haluaisin	Ei, en halua	Ei järjestetty
Lapsikohtaisiin ennalta sovittuihin kasvatuskeskusteluihin tms. työntekijän kanssa	33	6	7	54	77	7	2	14	85	5	3	7
Säännölliseen lapsen kasvun ja taitojen seurantaan	47	10	5	38	72	10	1	17	73	9	3	15
Vanhempainiltoihin tai -ryhmiin	16	5	12	67	69	9	3	19	84	6	5	5
Lapsi-vanhempiryhmiin	6	7	18	69	10	8	15	67	12	9	16	63
Vanhempien järjestämään toimintaan	3	7	19	71	14	8	19	59	17	9	20	54
Vertaistukiryhmiin, perhetyön ryhmiin	3	5	27	65	2	4	25	69	1	3	26	70
Sukupolvien väliseen toimintaan	1	4	20	75	5	7	19	69	4	4	22	70
Vanhempainneuvoston, luokkatöimikunnan tai muun vastaavan toimintaan	1	4	22	73	9	6	25	60	9	9	31	51
									23	12	40	25

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon asiakkaiden näkemykset erosivat toisistaan vanhempainiltoihin tai -ryhmiin osallistumisen osalta. Vanhempainiltoihin tai -ryhmiin osallistuminen oli vähäisempää (14 % vs. 31 %), haluttomuus osallistua oli suurempaa (12 % vs. 6 %) ja niiden järjestäminen oli vähäisempää (69 % vs. 58 %) neuvolassa verrattuna kouluterveydenhuoltoon.

Kaiken kaikkiaan vanhempien haluttomuus osallistua ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin oli harvinaista. Niiden vanhempien osuus, jotka eivät olleet halukkaita osallistumaan vertaisten järjestämään toimintaan oli 19 ja 40 prosentin välillä. Osallistuminen lapsi-vanhempiryhmiin, sukupolvien väliseen toimintaan ja erilaiseen vertaistoimintaan oli vähäistä kaikissa toimintaympäristöissä (6–31 %). Koulussa olevien lasten vanhemmat olivat aktiivisimpia lapsi-vanhempiryhmiin, sukupolvien väliseen toimintaan ja vertaistoimintaan osallistujia. Suuri määrä vanhempia (25–75 %) oli sitä mieltä, että näitä toimintoja ei edes järjestetty.

Molemmat vanhemmat olivat aina tai joskus läsnä lapsen terveystarkastuksissa tai kasvun ja kehityksen seurantakeskusteluissa parhaiten päivähoidossa (50 %). Molemmat vanhemmat olivat läsnä harvimminkin kouluterveydenhuollossa. Neuvolassa ja päivähoidossa reilulla neljäsosalla, koulussa ja esiopetuksessa yli kolmasosalla ja kouluterveydenhuollossa puolella molempien vanhempien läsnäolo lapsen terveystarkastuksissa tai kasvun ja kehityksen seurantakeskusteluissa ei toteutunut koskaan. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Molempien vanhempien läsnäolo lapsen terveystarkastuksissa tai lapsen kasvun ja kehityksen seurantakeskusteluissa (%)

	n	Aina	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
Neuvolassa	859	15	29	29	27
Päivähoidossa	567	20	30	22	28
Esiopetuksessa	407	17	27	19	37
Kouluterveydenhuollossa	343	8	18	24	50
Perusopetuksessa	334	19	25	21	35

4.7.3 Moniammatilliset työryhmät

Vanhemmilta tiedusteltiin onko lapsen tai perheen asioita käsitelty moniammatillisissa työryhmissä. Tutkimukseen osallistuvista vanhemmista tai perheistä ainoastaan pienellä osalla (n = 57, 6 %) oli kokemuksia osallistumisesta moniammatillisiin tapaamisiin. Suurimmalla osalla (93 %) ei ollut kokemusta moniammatillisista työryhmistä lainkaan. Yhden prosentin asioita oli käsitelty moniammatillisessa työryhmässä, mutta vanhempi tai perhe ei ollut osallistunut tapaamiseen.

Vanhempien (n = 57–58) kokemukset moniammatillisista työryhmistä olivat pääosin myönteisiä (taulukko 37). Valtaosa (79 %) vanhemmista koki itsensä tasa-vertaisiksi osallistujiksi. Vanhemmat kokivat, että tapaaminen edisti lapsen tai perheen tavoitteen saavuttamista (79 %) ja tapaamisessa heillä oli mahdollisuus vaikut-

taa lapsen ja perheen asioihin (86 %). Yli viidennes kuitenkin koki, että tapaamisen ilmapiiri oli syyllistävä.

Taulukko 37. Kokemukset (n = 57–58) moniammatillisista työryhmistä (%)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koin itseni tasavertaiseksi osallistujaksi	57	22	7	5	9
Tapaamisessa minulla oli mahdollisuus vaikuttaa lapseni/perheeni asioihin	56	30	5	4	5
Tapaaminen vahvisti minua vanhempana	37	25	26	5	7
Tapaaminen edisti lapsen/perheen tavoitteen saavuttamista	56	23	9	7	5
Tapaamisen ilmapiiri oli syyllistävä	5	16	5	12	62

4.7.4 Kumppanuustyöskentelyn toteutuminen

Kumppanuus lapsen kanssa työskennellessä

Vanhemmat arvioivat työntekijän tapaa työskennellä lapsen kanssa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa (taulukko 38). Kaikissa edellä mainituissa toimintaympäristöissä vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan kohdella lasta arvostavasti ja huolehtia lapsen turvallisuudesta. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti työntekijän tapa auttaa vanhempia saavuttamaan niitä tietoja ja taitoja, joita vanhemmat tarvitsevat lastensa kanssa, sekä työntekijän tapa toimia tavalla, joka vastaa lapsen yksilöllisiin tarpeisiin.

Arvioitaessa työntekijöiden työskentelytapaa kokonaisuutena asteikolla 1–5, toteutui kumppanuustyöskentely lasten kanssa parhaiten esiopetuksessa arvosanalla 4,2 (kh 0,9). Seuraavaksi parhaimman arvosanan sai päivähoidon työntekijöiden työskentelytapa (ka 4,1, kh 0,8). Työntekijöiden yhteistyö toteutui huonoimmin neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja koulussa (ka 3,9, kh 0,9). Äitien ja isien tyytyväisyydessä kumppanuustyöskentelyyn lapsen kanssa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa missään edellä mainituissa toimintaympäristöissä.

Taulukko 38. Tyytyväisyys työntekijän tapaan työskennellä lapsen kanssa (%)

	Neuvola/kouluth n = 588–675				Päivähoito n = 328–342				Esiopetus n = 201–206				Perusopetus n = 235–243			
	Erittäin tyytyväinen	Jonkin verran tyytyväinen	Ei tyytyväinen/tyytymätön	Meiko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Jonkin verran tyytyväinen	Ei tyytyväinen/tyytymätön	Meiko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Jonkin verran tyytyväinen	Ei tyytyväinen/tyytymätön	Meiko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Jonkin verran tyytyväinen	Ei tyytyväinen/tyytymätön
<i>Työntekijä / työntekijällä ...</i>																
Auttaa minua saavuttamaan niitä taitoja ja tietoja, joita tarvitsen lapseni kanssa	4	7	23	43	23	3	5	19	43	30	4	4	18	37	6	28
On taitoja, jotka tukevat lapseni onnistumista	4	5	33	38	20	2	4	10	48	36	4	2	8	42	3	14
Toimii tavalla, joka vastaa lapseni yksilöllisiin tarpeisiin	4	5	31	40	20	3	7	13	42	35	4	5	10	45	4	21
Ajaa lapsen etua työskennellessään muiden palveluntuottajien kanssa	3	3	36	33	25	4	2	28	38	28	3	3	24	40	2	36
Kertoo niistä hyvistä asioista, joita hän on lapsessani havainnut	3	4	15	39	39	3	4	7	33	53	4	4	5	36	5	12
Kohtelee lastani arvostavasti	3	3	11	33	50	3	3	5	35	54	3	3	7	34	5	11
Tukee lapseni vahvuuksia	3	3	27	34	33	3	4	11	36	46	4	4	8	36	5	19
Arvostaa näkemystäni lapsen tarpeista	3	4	22	36	35	3	4	12	39	42	4	2	13	40	4	25
Huolehtii lapseni turvallisuudesta, kun lapsi on hänen hoidossaan/ vastuullaan	3	1	23	27	46	2	2	4	32	60	4	1	4	30	2	14

© Summers ym. (2005a, 2005b)

Kumppanuus vanhemman tai perheen kanssa työskennellessä

Vanhemmat arvioivat myös työntekijän tapaa työskennellä vanhemman ja perheen kanssa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoidossa, esiopetuksessa ja perusopetuksessa (taulukko 39). Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän ystävällisyyteen ja ymmärrettävään puhetapaan. He olivat myös tyytyväisiä työntekijän tapaan kuunnella arvostelematta lasta tai perhettä ja ottaa huomioon sen, mitä vanhemmalla on sanottavana. Kaikissa toimintaympäristöissä osa vanhemmista oli tyytymättömiä siihen, ettei työntekijä ollut henkilö, johon vanhempi pystyi luottamaan.

Arvioitaessa työskentelytapaa kokonaisuutena asteikolla 1–5, työntekijöiden kumppanuustyöskentely vanhempien ja perheen kanssa toteutui samantyyppisesti eri toimintaympäristöissä: esiopetuksessa (ka 4,3, kh 0,8), päivähoidossa (ka 4,2, kh 0,8), neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa (ka 4,1, kh 0,9) ja koulussa (ka 4,1, kh 0,9). Äidit olivat tyytyväisempiä kuin isät työntekijän tapaan työskennellä vanhemman tai perheen kanssa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa (ka 4,2, kh 0,8 vs. ka 4,0, kh 1,0, $p = 0,045$). Äitien ja isien tyytyväisyydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa päivähoidossa, esiopetuksessa tai koulussa.

Taulukko 39. Tyytyväisyys työntekijän tapaan työskennellä vanhemman ja perheen kanssa (%)

Toimintaympäristö	Neuvola/Kouluth n = 529–640				Päivähoito n = 320–331				Esiopetus n = 201–207				Perusopetus n = 236–244							
	Erittäin tyytyväisen	Jonkin verran tyytyväisen	Ei tyytyväisen/ tyytymätön	Meiko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	Meiko tyytyväinen	Ei tyytyväisen/ tyytymätön	Jonkin verran tyytyväisen	Erittäin tyytyväisen	Erittäin tyytyväisen	Meiko tyytyväinen	Ei tyytyväisen/ tyytymätön	Jonkin verran tyytyväisen	Erittäin tyytyväisen	Meiko tyytyväinen					
Työntekijä . . .	4	5	27	35	29	2	3	25	37	33	3	2	21	40	34	3	3	27	39	28
	2	2	25	36	35	2	3	11	40	44	3	3	11	36	47	4	3	18	35	40
	3	2	9	34	52	2	2	6	33	57	3	1	4	32	60	4	3	10	34	50
	3	3	17	28	49	2	4	19	31	44	3	2	17	30	48	4	1	24	30	41
	3	3	25	28	41	3	3	20	31	43	4	<1	20	33	43	4	1	31	30	34
	3	3	15	32	47	3	3	10	30	54	3	2	8	33	54	4	4	16	38	38
	4	4	15	30	47	2	4	11	36	47	3	3	11	31	52	4	3	19	32	42
	4	4	12	33	47	2	4	9	38	47	4	2	8	35	51	4	2	18	39	37
	3	2	9	25	61	3	1	4	27	65	4	1	5	21	69	4	2	9	34	51

© Summers ym. (2005a, 2005b)

4.7.5 Päätöksentekoon vaikuttaminen

Palveluja koskevaan päätöksentekoon vaikuttaminen

Vanhemmat arvioivat palveluja koskevaa päätöksentekoa viimeisimmän neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, esiopetuksessa, päivähoidossa ja koulussa pidetyn tapaamisen pohjalta (taulukko 40). Valtaosa vanhemmista (79–83 %) koki, että palveluja koskeva päätös oli tehty yhteistyössä. Yhteinen päätöksenteko toteutui parhaiten neuvolassa ja huonoiten päivähoidossa. Noin kymmenesosan mukaan työntekijät päättivät palvelusta ja tiedottivat siitä perheelle. Työntekijälähtöinen päätöksenteko oli tavallisinta koulussa ja harvinaisinta neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa ja päivähoidossa. Lähes kymmenesosa vastaajista, koki että perhe teki itsenäisesti palveluja koskevan päätöksen. Perheen itsenäinen päätöksenteko oli yleisintä päivähoidossa ja harvinaisinta koulussa. Päätöksentekoa arvioitaessa äitien ja isien näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 40. Päätöksenteko viimeisimmässä neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, esiopetuksessa, päivähoidossa tai perusopetuksessa pidetyssä tapaamisessa (%)

	n	Päätös tehtiin yhteistyössä perheen kanssa	Perheeni teki päätöksen	Työntekijät päättivät ja tiedottivat siitä perheellemi
Neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa	735	83	8	9
Päivähoidossa	427	79	12	9
Esiopetuksessa	300	82	8	10
Perusopetuksessa	234	82	5	13

Vanhemmat arvioivat myös mahdollisuuksiaan vaikuttaa viimeisimmässä neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, esiopetuksessa, päivähoidossa ja koulussa pidetyssä tapaamisessa (taulukko 41). Enemmistö (79–92 %) vanhemmista koki, että heidän vaikuttamismahdollisuutensa olivat lähes tai täysin riittäviä. Perheiden mielipiteiden kuuntelu ja vanhempien itseluottamusta lujittavat keskustelut toteutuivat parhaiten. Vanhemmat kokivat kuitenkin mahdollisuutensa riittämättömiksi palvelutilateiden sisältöön vaikuttamisessa (13–21 %), päätöksenteossa tarvittavassa tiedossa (11–17 %) ja päätöksiin vaikuttamisessa (11–18 %).

Äitien ja isien kokemissa vaikuttamismahdollisuuksissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa missään toimintaympäristössä. Vaikuttamismahdollisuudet riittämättömäksi kokeneiden vanhempien prosenttiosuudet olivat vähäisimmät esiopetuksessa ja päivähoidossa (taulukko 41). Keskiarvomuuttujia verrattaessa vanhempien näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (liite 4).

Taulukko 41. Perheen vaikuttamismahdollisuudet neuvolan tai kouluterveydenhuollon, päivähoidon, esiopetuksen ja perusopetuksen viimeisimmässä tapaamisessa (%)

	Neuvola/Kouluth n = 624–649			Päivähoito n = 329–347			Esiopetus n = 204–216			Perusopetus n = 199–210		
	Täysin riittävästi	Lähes riittävästi	Ei läheskään riittävästi	Täysin riittämättömästi	Täysin riittävästi	Lähes riittävästi	Ei läheskään riittävästi	Täysin riittämättömästi	Täysin riittävästi	Lähes riittävästi	Ei läheskään riittävästi	Täysin riittämättömästi
Olemme voineet vaikuttaa siihen, että palvelu vastaa vanhempien odotuksia	42	43	11	4	46	42	9	3	51	38	7	4
Olemme voineet vaikuttaa siihen, mitä asioita käsitellään	44	42	10	4	47	40	9	4	47	41	6	6
Olemme voineet vaikuttaa palvelutilanteen sisältöön	39	41	14	6	43	44	10	3	41	46	8	5
Perheen mielipidettä on kuunneltu	63	29	5	3	63	29	5	3	64	28	5	3
Perheenä meillä on riittävästi tietoa asiasta, kun tehdään lasta ja perhettä koskevia päätöksiä	43	42	12	3	45	42	10	3	47	40	9	4
Olemme kokeneet, että keskustelu työntekijän kanssa voi lujittaa vanhemman itseluottamusta	53	36	7	4	55	37	6	2	54	39	4	3
Valintatilanteissa keskusteltiin eri vaihtoehtoista ja niiden seurauksista	43	43	10	4	45	42	9	4	47	41	7	5
Koen voivani vaikuttaa tiettyihin päätöksiin	49	40	9	2	44	43	10	3	47	40	10	3
									43	44	8	5
									47	35	14	4

Vaikuttamismahdollisuudet kunnassa ja kunnan päätöksenteossa

Enemmistö vanhemmista (51–70 %) arvioi omat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnassa melko tai erittäin vähäisiksi (taulukko 42). Vaikuttaminen toteutui parhaiten liittyen palvelu- tai hoitotilanteen sisältöön, palvelumahdollisuuksien valintaan sekä lasta hoitavan tai opettavan työntekijän valintaan. Tarkasteltaessa niiden vanhempien osuutta, joiden vaikuttamismahdollisuudet olivat melko tai erittäin vähäiset, ilmenee että mahdollisuudet vaikuttaa lasta hoitavan tai opettavan työntekijän valintaan toteutui heikoiten. Äidit kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa kunnassa isää heikommiksi (ka 4,0, kh 0,9 vs. ka 3,7, kh 0,9, $p = 0,030$).

Taulukko 42. Lasta ja perhettä koskeviin asioihin vaikuttaminen kunnassa (%)

	n	Erittäin paljon	Melko paljon	Ei vähän eikä paljon	Melko vähän	Erittäin vähän
Kuka työntekijä hoitaa/opettaa lasta, antaa palveluita	866	2	10	18	32	38
Mitä palveluita perheen on mahdollista käyttää	864	3	16	30	33	18
Milloin palveluja tarjotaan	863	2	7	22	35	34
Missä palvelut annetaan	863	2	7	24	34	33
Palvelu/hoitotilanteen sisältöön	857	4	18	26	30	22

Vanhemmat arvioivat myös eri tahojen vaikuttamismahdollisuutta kunnan lasten ja perheiden palvelujen päätöksenteossa (taulukko 43). Eniten päätöksenteossa painotui kunnan taloudellinen tilanne, kunnallispoliitikkojen näkemykset sekä ylimmän ja keskijohdon näkemykset. Vanhempien mielestä vähäisin vaikutus päätöksentekoon oli lasten tai lapsiperheiden näkemyksillä, työntekijöiden näkemyksillä ja tutkimus- tai muulla tiedolla. Äitien ja isien vastauksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 43. Eri tahojen vaikutusmahdollisuudet kunnan lasten ja perheiden palvelujen päätöksenteossa

	En osaa sanoa		Erittäin paljon	Melko paljon	Ei vähän eikä paljon	Melko vähän	Erittäin vähän
	n	n	%	%	%	%	%
Lasten/lapsiperheiden näkemykset	192	659	5	19	25	29	22
Työntekijöiden näkemykset	231	618	5	30	30	25	10
Ylimmän ja keskijohdon näkemykset	236	609	24	48	21	5	2
Kunnallispoliitikkojen näkemykset	204	642	32	44	16	5	3
Kunnan taloudellinen tilanne	160	686	56	31	19	2	2
Tutkimus- tai muu tieto	246	594	3	24	39	20	14
Valtakunnalliset ohjeet, suositukset ym.	198	647	12	44	27	12	5

5 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lasten ja heidän perheidensä palvelujen tarvetta, palvelujen käyttöä ja avun saantia. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli arvioida lapsille ja lapsiperheille suunnattuja palveluita ja niiden yhteensovittamista. Tarkastelun kohteena olivat myös vanhempien osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen.

Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen edellyttää käyttäjien palautetta palveluista ja ennen kaikkea palautteen huomioimista palvelujen kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa palautetta kerättiin strukturoidun kyselyn avulla alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta (n = 955) Suomessa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Seuraavaksi esitetään yhteenvetoa tuloksista harmaissa laatikoissa ja niiden jälkeen pohditaan tuloksia.

5.1 Lasten ja vanhempien palvelujen tarve ja tuen saanti

Vanhemmilla oli myönteinen käsitys omasta terveydestään ja pärjäämisestään vanhempana. Lähes viidenneksellä vanhemmista oli kuitenkin jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma ja yli neljännes koki perheen yhteisen ajan riittämättömäksi. Vanhempien yleisarvosana lapsen terveydestä oli pääosin hyvä. Tästä huolimatta 14 prosentilla lapsista oli poikkeavuuksia kehityksessä tai oppimisessa ja yli neljänneksellä lapsista oli jokin sairaus, vamma tai kehitysviive. Lisäksi lähes viidenneksellä lapsista oli joutunut kiusatuksi viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kiusaamiskokemuksia oli muutamalla prosentilla kotihoidossa olevista lapsista, reilulla viidenneksellä päivähoitossa olevista lapsista, neljänneksellä esiopetuksessa olevista lapsista ja kolmanneksella koululaisista. Goodmanin (1997, SDQ) luokittelua käyttäen hie-
man alle kymmenesosalla lapsista vaikeuksien määrä oli erityistä seurantaa vaativalla tasolla.

Lapsen fyysinen terveys, psykososiaalinen kehitys ja terveys, sosiaaliset suhteet ja tunne-elämä aiheuttivat huolta vanhemmille. Lapsen oppimiseen, oppimisvaikeuksiin ja käytökseen liittyvät huolet puolestaan koskettivat alle kymmenesosaa vanhemmista. Vanhempana toimimiseen liittyvä tavallisin huoli oli vanhempien oma jaksaminen. Huoli omasta jaksamisesta kosketi yli puolta vastaajista. Muita tavallisia huolen aiheita olivat yhteisen ajan riittävyys lapsen kanssa, omat vanhemmuuden taidot ja maltin menettäminen ristiriitatilanteissa. Perheen tilanteeseen liittyvistä huolista parisuhdeongelmat ja taloudelliset vaikeudet tai työttömyys olivat yleisimpiä. Kehitysympäristöön liittyvät tavallisimmat huolet liittyivät lapseen kohdistuvaan väkivaltaan ja asuinympäristön turvattuuteen. Yli 80 prosentilla vanhemmista oli vähintään yksi lapseen tai vanhempana toimimiseen liittyvä huoli. Äidit

olivat huolestuneempia kuin isät ja heidän oli helpompaa keskustella lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista lähipiirissä verrattuna isiin.

Tavallisimmat avun saannin aiheet kuluneen vuoden aikana olivat lapsen terveys, arjessa jaksaminen, henkinen tuki sekä tuki lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Tuki oli riittämätöntä liittyen myönteisen palautteen antamiseen, taloudelliseen tukeen, parisuhteeseen, mielenterveysasioihin, päihdeasioihin ja vertaistukiryhmiin. Neljännes huolestuneista vanhemmista ei ollut hakenut apua, koska oli saanut avun lähipiiristä tai ystävistä. Muita tavallisimpia syitä olla hakematta apu olivat: asia on perheen sisäinen, ratkaisen huolen itse ja epäusko avun saamiseen. Enemmistö lapsesta huolestuneista vanhemmista koki avun riittäväksi. Avun riittävyys toteutui parhaiten oppimiseen ja oppimisvaikeuksiin sekä lapsen fyysiseen terveyteen liittyvissä huolissa. Riittämättömyyttä tuki oli lapsen tunne-elämään, käytökseen sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyvissä huolissa. Avun riittävyys vanhempana toimimisen huoliin vaihteli runsaasti yksittäisten huolten osalta.

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on parantunut, mutta sosioekonomiseen asemaan perustuva eriarvoisuus terveydessä, hyvinvoinnissa ja palvelujen käytössä on lisääntynyt (Karvonen, Moisio & Simpura 2009; Vaarama, Moisio & Karvonen 2010). Tutkimuksen mukaan vanhemmilla oli erittäin myönteinen yleiskuva sekä omasta että lapsen terveydestä. Myös Lasten terveysseurannan kehittäminen (LATE) -tutkimuksen mukaan suurin osa yhdeksäsluokkalaisten tai nuorempien lasten huoltajista arvioi lapsensa terveydentilan hyväksi (Mäki ym. toim. 2010). Tästä huolimatta LATE-tutkimuksen perusteella neljänneksellä tytöistä ja lähes kolmanneksella pojista oli jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviive. Tässä tutkimuksessa jopa viidenneksellä vanhemmista ja yli neljänneksellä lapsista oli jokin terveyteen tai kehitykseen liittyvä haaste. Tarkasteltaessa vanhempien näkemyksiä lapsen vaikeuksista Goodmanin (1997, SDQ) luokittelun avulla ilmeni, että lähes kymmenesosalla vaikeuksien määrä oli tarkempaa seurantaa vaativalla tasolla. Koskelaisen (2008) mukaan vanhempien näkemykset lasten psyykkisten oireiden kokonaismäärästä ovat yhteydessä lastenpsykiatriseen hoitoon hakeutumiseen.

Ensisijainen vastuu lasten terveydestä ja hyvinvoinnista on vanhemmilla, mutta kunnan ja valtion tehtävänä on tukea lapsiperheitä järjestämällä palveluja. Vastuu palvelujen toimeenpanosta on kunnilla (STM 2004a). Lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen seuranta on neuvolan, kouluterveydenhuollon, päivähoidon, esiopetuksen ja perusopetuksen keskeisiä tehtäviä. Lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä. Vakavan masennuksen osuus sairaalahoidon syynä on lisääntynyt ja erilaiset oppimisvaikeudet vaikuttavat lisääntyneen (STM 2001; 2004a). Lisäksi astma ja allergiset sairaudet ovat lisääntyneet ja ovat koululaisten suurin tautiryhmä infektioiden jälkeen (STM 2001). Myös tähän tutkimukseen osallistuneilla lapsilla atooppinen ihottuma ja allergiat olivat lasten tavallisimmat tautiryhmät.

Varhainen puuttuminen tarkoittaa sitä, että erityisen tuen tarve tunnistetaan ajoissa ja ongelmiin tartutaan silloin kun ne ovat vielä pieniä (STM 2009). Lapsen liittyvien huolten tunnistaminen on tärkeää tehdä yhteistyössä vanhempien ja ammattilaisten kesken. Varhaista tukea tulee kehittää siten, että tukea voidaan tarjota ilman lääketieteellistä diagnoosia (Sisäasianministeriö 2007; STM 2004a). Tuen tarjoaminen ei saa myöskään edellyttää erityistuen, kuten lastensuojelun, asiakkuutta.

Vanhempien tavallisimmat lapsen liittyvät huolet liittyivät lapsen fyysiseen terveyteen, psykososiaalinen kehitykseen ja terveyteen, tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin, mutta avun riittävyys huoliin toteutui parhaiten liittyen lapsen fyysiseen terveyteen, lapsen oppimisvaikeuksiin tai oppimiseen yleensä. Päiväkotilasten äitien kasvatuskäsityksissä korostuu lapsen tunne-elämän ja itsetunnon kehittymisen tärkeys (Tiilikka 2005). Tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat avun riittävyyden puutteellisimmaksi liittyen lapsen tunne-elämään, käytökseen sekä psykososiaaliseen kehitykseen tai terveyteen liittyvissä huolissa.

Kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat ja kiusaaminen saattavat alkaa jo ennen kouluikää. Vanhemmilla ja perheellä on keskeinen rooli kiusaamisen ehkäisyssä, mutta ehkäisy edellyttää myös kasvatuskumppanuutta ja yhteisiä arvoja (Kirves & Stoor-Grenner 2010). Kiusaamista oli kokenut jopa viidennes päiväkotilapsista, neljännes esikoululaisista ja kolmannes ensimmäisellä luokalla olevista lapsista. Aikaisempien tutkimusten mukaan kiusaamisen kohteeksi oli joutunut noin 13–16 prosenttia päiväkotilapsista (Perren & Alsaker 2006). Osa näistä lapsista oli kiusaamisen uhreja ja osa oli sekä kiusaajia että uhreja (Kirves & Stoor-Grenner 2010). Koulussa kiusaamista esiintyy eniten alaluokilla (Nordhagen, Nielsen, Stigum & Köhler 2005).

On kuitenkin tärkeää erottaa kiusaaminen muista lasten välisistä riidoista ja konflikteista (Kirves & Stoor-Grenner 2010). Tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa ei määritelty kiusaamista tai kiusaamisen ja riitojen tai konfliktien eroja. Tämä on saattanut vaikuttaa siihen, että kiusaamiskokemukset olivat yleisempiä verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin.

Vanhemmat kokivat pärjäävänsä hyvin vanhempana, mutta heillä oli runsaasti vanhempana toimimiseen liittyviä huolia. Tulosten perusteella vanhempana toimimiseen liittyvä tavallisin huolenaihe oli vanhemman oman jaksaminen. Myös maltin menettäminen ristiriitatilanteissa, parisuhdeongelmat ja taloudelliset ongelmat olivat vanhempien tavallisimpia huolen aiheita. Alle kouluikäisten lasten toimeentulo-ongelmat ovat yleistyneet 2000-luvulla (Vaarama ym. 2010). Tulokset osoittavat myös, että huolestuneiden vanhempien avun saanti toteutui heikoin nimenomaan liittyen taloudelliseen tukeen, parisuhteeseen, mielenterveysasioihin ja päihdeasioihin. Leikki-ikäisten lasten isillä esiintyy runsaasti isänä toimimiseen liittyvää stressiä, parisuhteeseen liittyviä ongelmia ja alkoholin riskikulutusta (Halme 2009). Huoli vanhempien lisääntyneestä alkoholin käytöstä on ajankohtainen yhä useammissa perheissä (Järvinen ym. 2009).

Aikaisempien tutkimusten mukaan terveydenhoitajat pitävät perheen sosiaalisten ongelmien sekä parisuhde-, päihde- ja perheväkivallan tunnistamisen taitojaan puut-

teellisina (STM 2004a). Toisaalta terveydenhoitajat kokevat tunnistavansa melko hyvin vanhempien jaksamiseen sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia (STM 2004a).

Yli 80 prosentilla vanhemmista oli vähintään yksi lapsen tai vanhempana toimimiseen liittyvä huoli. Vanhempien oli helpointa puhua lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista nimenomaan niiden terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja opetuksen ammattilaisten kanssa, joiden kanssa he asioivat eniten. Tämä on huolten puheeksi ottamisen ja tunnistamisen näkökulmasta myönteistä. Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet, mutta sosioekonomiseen asemaan perustuvat erot terveydessä, hyvinvoinnissa ja palvelujen käytössä ovat lisääntyneet (Vaarama ym. 2010). Erityinen haaste ammattilaisille onkin tunnistaa ne perheet, joissa huolen aiheita on runsaasti. Palvelujen tarvetta arvioitaessa tulisi myös huomioida ylisukupolvisuus, sillä siten on mahdollista lisätä vanhempien ymmärrystä siitä, mitä kautta ongelmat ovat syntyneet, ja on mahdollista katkaista vanhemman omasta menneisyydestä tuttuja toimintatapoja, esimerkiksi alkoholin ongelmakäyttö tai väkivalta.

Yhdeksi keskeisimmäksi vanhempien esittämäksi palvelujen kehittämiseksi osoittautui nykyistä varhaisempi vanhempien tai työntekijöiden havaitsemaan lievään huoleen puuttuminen ja ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen. Nämä vanhempien ehdottamat kehittämiskohteet ovat yhtenäisessä linjassa Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) Kaste-hankkeen sekä neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhoitoa koskevan asetuksen (VNA 338/2011) kanssa.

5.2 Lasten ja perheiden palvelujen käyttö ja palvelujen arviointi

Terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja opetustoimen palvelut

Palvelujen käyttäjien ja käyttökertojen määrä kuluneen vuoden aikana vaihteli runsaasti eri palvelunantajien kesken. Lastenneuvolan terveydenhoitajan, hammashuollon, lastenneuvolan lääkärin ja terveyskeskuslääkärin palveluja oli käyttänyt suurin määrä vanhempia. Yksittäisiä käyttökertoja oli eniten vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien ja kerhojen palveluiden käyttäjillä sekä toimintaterapeutin, perhetyön ja siivouspalvelun käyttäjillä. Palvelujen saatavuus oli helpointa yksityisissä palveluissa, hammashuollossa, muussa kuin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuspalveluissa. Niiden vanhempien osuus, joilla oli vaikeuksia saada palveluita, oli suurin psykososiaalisen oppilashuollon palveluissa, sosiaalihuollon palveluissa ja lasten psykiatriassa.

Kolme neljännestä tai sitä useampi antoi neuvolan, päivähoidon, esiopetuksen, kouluterveydenhuollon ja koulun palveluille hyvän tai erinomaisen arvosanan. Pal-

velujen riittävyttä arvioitaessa kotikäynnit ja vanhempien pienryhmätoiminta toteutuivat huonoiten. Henkilökunnan tavoittaminen oli helpointa päivähoitossa, esiopetuksessa ja koulussa, vaikeinta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Henkilöstön yhteistyötaidot ja ammattitaito arvioitiin paremmiksi kuin henkilökunnan määrä ja pysyvyys. Palvelutilanteidensisällössä palvelujen yksilöllisyys arvioitiin heikoimmaksi. Tiloja ja sijaintia arvioitaessa huonot kulkuyhteydet oli yhteinen kritiikin aihe kaikissa toimintaympäristöissä.

Leikkipuistojen ja -kenttien, kerhojen, asukaspuistojen ja perhekerhojen tai -ryhmien palvelut olivat eniten käytettyjä avoimen varhaiskasvatuksen palveluita. Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä eniten käyttämiinsä avoimen varhaiskasvatuksen palveluihin. Toisaalta leikkipuistojen ja -kenttien sekä kerhojen palveluita oli myös eniten tarjolla ja vanhemmilla oli useimmin tietoa niistä. Liikunta- ja kulttuuripalveluja käytettiin eniten perusliikuntapaikoissa kuten pururadoilla, koulun pihalla ja leikkialueilla, lasten kulttuuripalveluissa esimerkiksi kirjastossa, lastenkulttuurin paikallisissa tapahtumissa ja urheiluseuratoiminnassa. Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä eniten käyttämiinsä liikunta- ja kulttuuripalveluihin.

Palvelujen käyttäjien ja käyttökertojen määrä viimeisimmän 12 kuukauden aikana oli vaihtelevaa. Toisaalta myös tutkimukseen valittujen lasten ikä vaihteli 0,2 vuodesta 8,8 vuoteen, joka varmasti vaikutti osaltaan palvelujen vaihtelevaan käyttöön. Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset lapsen ensimmäisen ikävuoden jälkeen suositellaan tapahtuvan siten, että terveydenhoitajan tarkastus tehdään kerran vuodessa ja suun terveystarkastus tehdään vähintään kolme kertaa ennen koulun aloitusta. Suosituksen mukaan alle yksivuotiaan lapsen vanhemmille ja erityistä tukea vaativan lapsen vanhemmille tulisi mahdollistaa lisäkäyntejä. (STM 2009.) Tulosten perusteella erityispalvelut koskivat vain hyvin pientä osaa vanhemmista, mutta näiden palvelujen käyttäjillä oli runsaasti yksittäisiä tapaamiskertoja. Lisäksi erityispalvelujen saatavuudessa oli parannettavaa.

Lastenneuvolan terveydenhoitaja, hammashuolto ja lastenneuvolan lääkäri taivoittivat suurimman määrän terveydenhuollossa asioivista vanhemmista. Vanhemmat kokivat myös, että näille terveydenhuollon ammattiryhmille ja tahoille oli helpointa puhua lapseen tai perheeseen liittyvistä huolista. Valtaosa vanhemmista koki, että työntekijöiden ammattitaidossa ei ollut puutteita. Vanhempien luottamuksesta ammattilaisten tarjoamaan tukeen kertoo myös se, että haluttomuus osallistua ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin oli harvinaista.

Erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen tarjoamisen näkökulmasta haasteen muodostaa se, että yksittäiset kohtaamiskerrat yleisimmin tavattujen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa rajoittuivat korkeintaan yhteen tai muutamaan kertaan vuodessa. Nämä tapaamiset sisältävät ennaltaehkäisevät toiminnot kuten terveystarkastukset ja vanhemmille annettavan terveysneuvonnan (STM 2009). Tämän vuoksi on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota hyvään yhteistyöhön ja vanhempien luotta-

muksen rakentamiseen jokaisessa palvelutilanteessa. Myönteiset palvelukokemukset helpottavat ongelmien puheeksi ottamista ja ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää työtä.

Tietoa ja osaamista lasten ja heidän perheiden palvelujen tarpeista on olemassa monella eri taholla lapsen kehitysympäristössä. Sosiaalitoimen, esiopetuksen, opetustoimen sekä kulttuuri- ja liikuntatoimen ammattilaiset kohtaavat suuren määrän lapsia ja perheitä viikoittain tai jopa päivittäin. Myönteinen tulos oli se, että enemmistön oli helppoa puhua huolistaan ammattilaisten kanssa terveyspalvelujen, sosiaali- ja opetuspalvelujen ja muiden palvelujen parissa. Toisaalta vain alle neljänneksen mukaan tieto lapsen ja perheen käyttämistä palveluista oli koottu yhteen. Yhteistyön ylittäessä organisaatorajat korostuu toimijoiden keskinäinen tuntemus ja asiakkaan tilanteen kokonaisuuden tunteminen (Saaren-Seppälä 2004). Palvelujen järjestymisessä ja yhteydenpitotavoissa oli eroja eri toimintaympäristöjen välillä.

Väestö on sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaan ja laatuun melko tyytyväistä (Vaarama ym. 2010). Myös tämän tutkimuksen perusteella vanhemmat olivat tyytyväisiä äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon, esiopetuksen, kouluterveydenhuollon ja perusopetuksen palveluihin kokonaisuutena. Vanhemmat tunnistivat kuitenkin useita palvelujen kehittämiskohteita. Palvelutilanteita ja niiden sisältöä vanhemmat kritisoivat yksilöllisyyden puutteesta. Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen työote ovat keskeisiä ammattilaisten työtä ohjaavia periaatteita lasten ja heidän perheidensä parissa (Eriksson ym. 2006; STM 2004a). Palvelujen kehittämisessä täytyy tulevaisuudessa kiinnittää entistä enemmän huomioita lasten ja vanhempien yksilöllisten tarpeiden kartoittamiseen ja palvelujen yksilölliseen räätälöintiin, sekä monipuolisten toimintatapojen ja työvälineiden kehittämiseen (esim. Mäki ym. toim. 2011).

Erilaisissa toimintaohjelmissa, suunnitelmissa ja viranhaltijoiden puheissa puhutaan usein palvelujen tuomisesta lähelle käyttäjiä. Tässä tutkimuksessa vanhemmat kantoivat huolta sekä palvelujen helposta ajallisesta että alueellisesta saatavuudesta. He näkivät tärkeäksi sen, että palvelut ovat lähellä kotia ja sisarukset ovat yhdessä ja samassa hoitopaikassa. Nämä tekijät olivat jopa perusteita lapsen hoitopaikan vaihdolle. Vanhemmat kritisoivat myös lapsen sosiaalisten suhteiden huomiointia heikoksi siirtymätilanteissa. Hoitopaikan ollessa lähellä kotia, lapsi pääsee osaksi alueen sosiaalisia verkostoja (Zitting & Ilmarinen 2010). Vastaavasti hoitopaikan ollessa kaukana, voi lapsi jäädä lähiyhteisönsä ja kaveriverkoston ulkopuolelle. Palvelujen saatavuuden suuri alueellinen vaihtelu on myös palvelun käyttäjien näkökulmasta tasa-arvokysymys. Tasa-arvoisuuden toteutuminen on yksi keskeisistä terveydenhuollon haasteista (STM 2008; 2011).

Kotikäyntien kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden lisääminen on liitetty kansallisiin kehittämistavoitteisiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (STM 2009). Enemmistö vanhemmista oli sitä mieltä, että kotiin annettavia palveluja tulisi lisätä ja 15 prosenttia vanhemmista koki, että he hoitaisivat mieluiten kiperimmät lapsen tai perheen ongelmat siten, että asiantuntijat tulisivat kotiin. Vanhempien keskeisin kritiikin aihe henkilöstöä arvioidessa oli kuitenkin henkilökunnan määrä ja pysyvyys.

Myös Kaste-hankkeen yksi tavoitteista on henkilöstön riittävyys. Toisaalta Valtiovarainministeriön (2010) Peruspalveluohjelman 2011–2014 mukaan kuntatalouden tuottavuutta parantavat uudistukset ovat välttämättömiä lähivuosien aikana. Kuntasektorin tuottavuuden parantamisessa yksi keskeisimmistä teemoista on henkilöstön mitoitus (Sisäasianministeriö 2007; Valtiovarainministeriö 2010).

5.3 Palvelut eheänä kokonaisuutena

Yhteistyö työntekijöiden ja vanhempien välillä toteutui pääosin hyvin. Sosiaali- ja opetuspalvelut saivat parhaimmat kokonaisarvosanan, jonka jälkeen terveyspalvelut ja muut palvelut. Enimmillään hieman yli puolelle lapsista oli nimetty omahoitaja, oma työntekijä tai omaopettaja tms. Käytännöt yksilöllisen hoito-, palvelu- tai kasvusuunnitelman tekemisessä, lähiverkoston huomioimisessa sekä tiedon keskittämisessä vaihtelivat runsaasti eri toimintaympäristöissä. Suunnitelmallinen hoito toteutui parhaiten päivähoidossa ja huonoiten neuvolassa. Lapsen ja perheen lähiverkosto huomioitiin parhaiten päivähoidossa ja huonoiten koulussa ja neuvolassa.

Lasta ja perhettä koskevan tiedon keskittäminen toimi parhaiten päivähoidossa ja huonoiten koulussa. Erityisasiantuntemus vietiin kotiin vain harvoin kaikissa toimintaympäristöissä. Vanhemman pitivät yhteyttä henkilökunnan kanssa henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi tavallisimmin puhelimitse ja harvemmin sähköisesti tai kirjallisesti. Yhteydenpito puhelimitse oli neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa yleisempää verrattuna muihin toimintaympäristöihin. Puhelimitse tapahtuva viestintä väheni ja vastaavasti sähköinen ja kirjallinen viestintä lisääntyivät lapsen siirtyessä päivähoidosta esiopetukseen ja esiopetuksesta kouluun.

Siirtymävaiheiden valmistelu tapahtui pääosin hyvin uuteen päiväkotiin, esikouluun tai kouluun tutustumisen osalta, sekä siirtymisestä sopimisen ja siirtymästä lapsen kanssa keskustelun osalta. Kaikissa toimintaympäristöissä huonoja kokemuksia oli eniten liittyen lapsen kaverisuhteiden, perheiden ja sisarusten huomiointiin ja siirtymän valmisteluun kaikkien osapuolten kanssa.

Tavallisimmat vanhempien kohtaamat hankalat tilanteet liittyivät palvelujen jontaan, tiedon tarpeisiin vastaamiseen, vaikeuksiin ymmärtää tai hyväksyä miten palvelujärjestelmä toimii, sekä vanhempien ja työntekijöiden eriäviin käsityksiin. Tavallisimpia palvelujen kehittämiskohteita olivat päiväkotien, esiopetuksen ja koulun luokkien ryhmäkokojen pienentäminen ja palvelujen parempi saatavuus sekä fyysisesti että ajallisesti. Vanhempien mielestä heidän sekä työntekijöiden lievään huoleen tulisi puuttua nykyistä varhemmin ja ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostaa nykyistä enemmän.

Käsitykset yhteistyöstä lasten ja perheiden palveluissa nojaavat vanhempien ensisijaiseen kasvatustavastuuseen. Ammattilaisten ja vanhempien välinen yhteistyö on

kuitenkin tärkeää, jotta kaikkien osapuolten asiantuntemusta voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Oman työntekijän nimeäminen, suunnitelmallinen ja perhekeskeinen työote ovat nousseet verkostotyön ohessa keskeisiksi ammattilaisten työtä ohjaaviksi periaatteiksi lasten ja heidän perheiden parissa (Sisäasianministeriö 2007; STM 2004a).

Tiedot lasten ja lapsiperheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ovat ensiarvoisen tärkeitä suunniteltaessa ennaltaehkäiseviä palveluja ja kehitettäessä varhaiseen puutumiseen tähtääviä toimintakäytäntöjä (STM 2008). Palvelujen koordinoinnin arviointi kuitenkin osoitti, että vain vähemmistölle lapsista tai perheistä oli nimetty oma työntekijä, tehty yksilöllinen kasvun, kehityksen tai oppimisen suunnitelma ja vain vähemmistön lähiverkosto oli huomioitu. Tulokset osoittavat myös sen, että yhteistyö muuttaa muotoaan päivähoitoon, esikouluun tai kouluun siirryttäessä sekä lapsen siirtyessä lastenneuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin.

5.4 Vanhempien osallisuus, kumppanuus ja päätöksentekoon vaikuttaminen

Vanhempien osallisuus

Vanhemmat kokivat voimakkainta osallisuuden tunnetta perheen sisällä, jonka jälkeen palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä. Äitien näkemykset osallisuudesta perheessä ja palvelujärjestelmässä olivat myönteisempiä kuin isien. Vanhempien osallistuminen oli aktiivisinta liittyen ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin kuten lapsikohtaisiin kasvatuskeskusteluihin, säännölliseen lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan tai vanhempainiltoihin ja -ryhmiin. Vanhempien haluttomuus osallistua ammattilaisten järjestämiin tapaamisiin oli harvinaista. Osallistuminen vertaistoimintaan oli vähäistä ja toisaalta vertaistoimintaa ei usein edes järjestetty. Vanhemmista 19–40 prosenttia ei ollut halukkaita osallistumaan vertaistoimintaan. Molempien vanhempien läsnäolo lapsen kehityksen seurantakeskusteluissa toteutui parhaiten päiväkodissa ja huonoiten kouluterveydenhuollossa. Molemmat vanhemmat olivat aina tai joskus läsnä noin puolella päiväkotilasten vanhemmista ja viidenneksellä kouluterveydenhuollossa. Vanhemmat osallistuivat moniammatillisten ryhmien tapaamisiin vain harvoin. Ryhmiin osallistuneet olivat pääosin tyytyväisiä tapaamisiin, mutta yli viidennes ryhmiin osallistujista koki tapaamisten ilmapiirin syyllistävänä.

Vanhempien osallisuuden ja voimavarojen vahvistaminen on osa vanhemman hallinnan tunteen tukemista, terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä (Holmström & Röning 2010; STM 2006). Osallisuus voi ilmentyä perheessä, palvelujärjestelmässä ja kunnassa tai yhteisössä (Koren ym. 1992). Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat voimakkainta osallisuutta perheessä verrattuna palvelujärjestelmään tai

kuntaan. Arvioitaessa osallisuutta perheessä kuitenkin ilmeni, että yli kymmenesosa vanhemmista ei pyydä apua muilta edes tarvitessaan sitä.

Arvioitaessa vanhempien osallisuutta palvelujärjestelmässä ja kunnassa havaittiin, että keskeisimmät kehittämisalueet liittyivät vanhemmille tiedottamiseen ja vanhempien mahdollisuuksiin antaa palautetta. Vanhempien toive tiedon saamisen lisäämisestä on noussut merkittäväksi kehittämisaiheeksi myös muissa tutkimuksissa (esim. Rimpelä ym. 2008; Viljamaa 2003). Tiedon on todettu olevan vanhempia voimaannuttavaa, ja se on yhteydessä omatoimiseen ongelmanratkaisuun ja itsehoitoon. Lisäksi se ohjaa vanhempia oikeanlaisten palvelujen pariin oikea-aikaisesti. Tulokset osoittavat, että esimerkiksi avoimen varhaiskasvatuksen ja liikunta- ja kulttuuripalvelujen osalta tieto palveluista, palvelujen käyttö ja palveluja koskeva tyytyväisyys liittyivät yhteen. Ammattilaisilla on keskeinen rooli vanhempien tiedon vaihdossa, tiedottamisessa ja ohjaamisessa luotettavan tiedon pariin. Vanhempien yksilöllisten näkemysten tunteminen ja ymmärtäminen ovat keinoja parantaa vanhempien osallisuutta ja kasvatuskumppanuutta (Tiilikka 2005). Moderni teknologia on tuonut ja tuo uudenlaisia mahdollisuuksia asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseksi sekä myös organisaatorajat ylittävälle yhteistyölle, tiedottamiselle ja tiedon haulle. Organisaatorajat ylittävä tiedottaminen on tärkeää myös kunnan näkökulmasta, sillä esimerkiksi heikko laintuntemus tuottaa turhia oikeusriitoja sosiaali- ja terveydenhuollossa (Pajukoski 2010).

Osallisuutta tarkasteltaessa on tärkeää muistaa, että osallisuus konkretisoituu osallistumisen kautta. Vanhempien osallistuminen lapsiperhepalveluihin vaihteli eri toimintaympäristöissä ja toiminnoittain. Toisaalta myös osallistumishalukkuuteen liittyvissä näkemyksissä oli eroja. Osallistuminen ammattilaisten järjestämiin toimintoihin oli kuitenkin selvästi aktiivisempaa ja myös halukkuus osallistua oli suurempaa verrattuna vertaisten järjestämiin toimintoihin. Tämän tutkimuksen perusteella suuri osa vanhemmista koki huolista puhumisen helpoksi vertaisryhmätoiminnassa. Toisaalta 19–40 prosenttia vanhemmista ei ollut kiinnostuneita vertaisten järjestämästä toiminnasta.

Lasten ja perheiden osallisuus on vanhempien ja ammattilaisten välisen yhteistyön keskeisiä tavoitteita (Gallant ym. 2002; Hook 2006; Splaine Wiggins 2008). Tässä tutkimuksessa osallisuutta tarkasteltiin vanhempien näkökulmasta. Jatkossa olisi kuitenkin tarpeellista tarkastella myös lasten näkemyksiä osallisuudesta.

Kumppanuustyöskentely

Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan kohdella lasta arvostavasti ja huolehtia lapsen turvallisuudesta. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttivat työntekijän tapa auttaa vanhempia saavuttamaan niitä tietoja ja taitoja, joita vanhemmat tarvitsevat lapsen kanssa, sekä työntekijän tapa huomioida lapsen yksilölliset tarpeet. Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän ystävällisyyteen, ymmärrettävään

puhetapaan, tapaan kuunnella arvostelematta ja ottaa huomioon mitä perheellä on sanottavana. Kaikissa toimintaympäristöissä osa vanhemmista koki kuitenkin epäluottamusta työntekijää kohtaan. Kumppanuustyöskentely toteutui parhaiten esikoulussa, jonka jälkeen päivähoitossa, neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa ja koulussa. Isien ja äitien näkemyksissä ei ollut eroa lukuun ottamatta kumppanuustyöskentelyä vanhemman ja perheen kanssa neuvolassa. Siellä isät olivat äitejä tyytymättömämpiä kumppanuustyöskentelyyn vanhemman ja perheen kanssa.

Kumppanuustyöskentelyn periaatteita pidettiin pitkään vanhempien ja ammattilaisten välisen yhteistyön suosituksina. Tänä päivänä kumppanuustyöskentelyn edut tunnistetaan jo niin vahvasti, että kumppanuustyöskentelyn periaatteita voidaan pitää hyvän yhteistyön edellytyksinä tai jopa vaatimuksina (Splaine Wiggins 2008). Kumppanuustyöskentely sisältää sekä lapsen, vanhempien että perheen näkökulman (Summers ym. 2005a; 2005b). Vanhemmat ja kouluterveydenhoitajat arvostavat yhteydenpitoa ja pitävät sitä tärkeänä sekä terveyden edistämisen että työn mielekkyyden näkökulmista. Kouluterveydenhuollon keskeisimmät kehittämisalueet liittyvät vanhempien aktiivisempaan mukaan ottamiseen, vanhempien ja koululaisten näkemysten kuuntelemiseen ja huomiointiin, vanhemmuuden tukemiseen ja tiedottamiseen vanhemmille. (Mäenpää 2008.) Uuden asetuksen (VNA 338/2011) mukaan lapsen laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan aina molemmat vanhemmat.

Kumppanuustyöskentelyyn kuuluu vahvuuksien tunnistaminen ja voimavarojen vahvistaminen. Palveluja on kuitenkin kritisoitu ongelmalähtöisiksi, sillä esimerkiksi alakoulun terveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyötä leimaa ongelmalähtöinen yhteydenpitäminen (Mäenpää 2008). Työntekijöiden kumppanuustyöskentelyä arvioitaessa puutteita ilmeni työntekijän tavassa auttaa vanhempia saavuttamaan niitä tietotaitoja, joita vanhemmat tarvitsevat lapsen kanssa. Parannettavaa ilmeni myös työntekijän tavassa huomioida lapsen yksilölliset tarpeet. Voimavarojen vahvistamisen näkökulma sisältyy terveyden edistämisen keskeisiin lähtökohtiin (STM 2006). Palvelujen tarvetta arvioitaessa ja tukea suunniteltaessa tulee muistaa, että vahvuuksien tunnistaminen, ja ennen kaikkea palaute lapselle ja vanhemmille lapsen vahvuuksia tukevasta toiminnasta, edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä hyvää vanhemmuutta. Ammattilaisen myönteinen suhtautuminen kannustaa myös vanhempia yhteistyöhön ja saattaa madaltaa kynnystä ottaa esille arkojakin asioita.

Tiedon jakaminen, vallan jakaminen, vanhempien autonomia ja jaettu päätöksenteko liittyvät läheisesti vanhempien ja työntekijöiden väliseen kumppanuuteen (Gallant ym. 2002; Hermansson & Mårtensson 2010; Holmström & Rönig 2010; Hook 2006). Kumppanuus ja sen seuraukset esitetään kirjallisuudessa pääosin myönteisessä valossa. Vaatimus kumppanuudesta ei kuitenkaan aina ole toivottua tai helppoa (Gallant ym. 2002). Kumppanuus vaatii tasavertaista osallistumista, aktiivisuutta ja vastuunottoa ja näin ollen saattaa aiheuttaa stressiä joillekin vanhemmille. Toisaalta

myös joidenkin ammattilaisten saattaa olla vaikeaa luopua vallastaan ja suhtautua vanhempiin tasavertaisina kumppaneina.

Päätöksentekoon vaikuttaminen

Yli kolme neljännestä vanhemmista koki, että palveluja koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä. Lisäksi noin neljä viidennestä koki, että heidän vaikuttamismahdollisuutensa viimeisimmässä tapaamisessa olivat riittäviä. Yhteinen päätöksenteko toteutui parhaiten neuvolassa ja päivähoidossa. Työntekijälähtöinen päätöksenteko oli vastaavasti tavallisempaa koulussa verrattuna muihin toimintaympäristöihin. Perheiden mielipiteiden kuuntelu ja vanhempien itseluottamusta lujittavat keskustelut toteutuivat hyvin. Riittämättöminä koettiin mahdollisuus vaikuttaa palvelutilanteiden sisältöön, päätöksentekoon tarvittavat tiedot ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin. Enemmistö vanhemmista koki vaikuttamismahdollisuutensa lasta ja perhettä koskeviin asioihin kunnan tasolla vähäisiksi. Vanhempien mielestä kunnan päätöksentekoon eniten vaikuttavat tekijät olivat kunnan taloudellinen tilanne, kunnallispolitiikkojen näkemykset sekä ylimmän ja keski johdon näkemykset. Vähäisimmät vaikutukset olivat lasten tai lapsiperheiden näkemyksillä, työntekijöiden näkemyksillä ja tutkimus- tai muulla tiedolla.

Yksi kumppanuustyöskentelyn keskeisistä periaatteista on se, että vanhemmat vastaavat viime kädessä omaa lastaan ja perhettään koskevasta päätöksenteosta (Gallant ym. 2002, Summers ym. 2005a). Tässä tutkimuksessa vanhempien mahdollisuudet vaikuttaa lastaan ja perhettään koskevaan päätöksentekoon palvelutilanteissa toteutuivat hyvin. Tulokset kuitenkin osoittavat, että enemmistö vanhemmista koki vaikuttamismahdollisuutensa lapsia ja perheitä koskeviin asioihin heikommiksi kuntatasolla.

Vanhempien mielestä lasten ja perheiden näkemyksillä oli vähäisin vaikutus kunnan lasten ja perheiden palvelujen päätöksenteossa. Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen edellyttää palvelujen käyttäjien palautetta – ja ennen kaikkea palautteen huomioimista palvelujen kehittämisessä. Kunnallisen palaute- ja päätöksentekojärjestelmän tueksi on kehitetty työvälineitä, joiden avulla voidaan arvioida, miten lapsi otetaan huomioon erilaisissa yhteiskunnallisissa toimenpiteissä ja päätöksissä (THL 2010b).

Äitien ja isien näkemykset

Tarve tutkia naisten tai äitien lisäksi myös miesten tai isien näkökulmaa on nostettu esiin useissa tutkimuksissa (Gage, Everett & Bullock 2006; Magill-Evans, Harrison, Rempel & Slater 2006; Paajanen 2005; Polit & Beck 2008; 2009). Tämän tutkimuksen kohteena olivat sekä äidit että isät ja vanhempien näkemyksiä verrattiin keske-

nään. Lapsiperhepalveluja on kritisoitu aikaisempien tutkimusten mukaan äitikeskeiseksi (Halme ym. 2010; Paaanen 2006; Salonen 2010). Tulokset osoittavat, että äitien ja isien näkemykset olivat paljolti samansuuntaisia, mutta joitain eroja kuitenkin ilmeni. Palvelujen tarvetta arvioitaessa, äidit olivat huolestuneempia lapsesta ja vanhempana toimimisesta verrattuna isiin. Äitien oli myös isiä helpompaa puhua lähipiirissä lapseen liittyvistä huolista. Koulutulokkaiden isien perheen ulkopuolinen tukiverkko oli suhteellisen pieni ja isät keskustelivat lasta koskevista asioista pääasiassa lapsen äidin kanssa (Torkkeli 2001). Palvelukokonaisuuden yhteensovittamista arvioitaessa äidit kokivat isiä voimakkaampaa osallisuuden tunnetta perheessä ja palvelujärjestelmässä.

Useissa äitiyshuoltoa käsittelevissä tutkimuksissa on ilmennyt, että isät ovat äitejä tyytymättömämpiä ammattilaisilta saamaansa tukeen (esim. Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka & Salonen 2010; Salonen 2010). Terveys-, sosiaali- ja opetuspalvelujen yhteistyörakenteita ja sovittuja toimintakäytäntöjä arvioidessaan vanhempien näkemykset eivät juuri eronneet toisistaan, mutta äitien mielestä palvelujen kehittämistarve oli suurempi. Isät olivat kuitenkin äitejä tyytymättömämpiä yhteistyöhön muiden palvelujen tarjoajien kanssa (Kansaneläkelaitos, poliisi ja pelastustoimi, vertaisryhmätoiminta, yksityiset palvelujen tarjoajat, järjestöt jne.). Isät olivat myös äitejä tyytymättömämpiä perhekeskeiseen kumppanuuteen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Palvelukokonaisuutta kehitettäessä on muistettava, että äitiys- ja lastenneuvola ovat uusille isille ensimmäinen kontakti lasten ja perheiden palveluihin. Nämä palvelukokemukset saattavat vaikuttaa isien motivaatioon osallistua lasten asioiden hoitoon palvelujärjestelmässä jatkossa joko myönteisesti tai kielteisesti. Vanhempien kokemuksilla lasten ja perheiden palveluista saattaa olla vaikutuksia myös muiden terveys-, sosiaali-, opetus- ja muiden palvelujen käyttöön elämäntien eri vaiheissa. Näin ollen lasten ja perheiden palveluista saaduilla kokemuksilla voi olla vaikutuksia jopa ikääntyvien palvelujen käyttöön.

Vanhempien vaikuttamismahdollisuuksissa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, päivähoitossa, esiopetuksessa ja koulussa ei ollut eroja. Isät arvioivat kuitenkin vaikuttamismahdollisuutensa lasta ja perhettä koskeviin asioihin kunnassa ja kunnan päätöksenteossa äitejä suuremmaksi.

5.5 Luotettavuuden pohdinta

Yleisesti ottaen tutkimuksen keskeisimmät luotettavuutta heikentävät tekijät liittyivät tutkimusaineiston edustavuuteen, kyselylomakkeeseen ja valittuun vertailuasetelmaan. Tutkimuksen alkuperäisenä otoskokona oli 3200 vanhempaa. Lopullinen vastausprosentti oli 30 prosenttia ($N = 955$). Kyselytutkimuksissa esiintyy aina vaihteleva määrä katoa, mutta näkemykset kyselytutkimusten hyväksyttävistä vastausprosentista vaihtelevat laajasti (Badger & Werrett 2005). Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu vaikeuksia saada isät motivoitua vastaamaan heille kohdennettuihin

kyselyihin (esim. Halme 2009; Moisio 2006; Salonen 2010; Viljamaa 2003). Tässä tutkimuksessa äitien vastausprosentti oli 36 ja isien 24, joten molempien vastausprosenttia voidaan pitää välttävänä (Badger & Werrett 2005). Toisaalta voima-analyysi (Cohen 1988) osoitti, että tutkimusaineisto oli riittävä tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin suhteutettuna.

Tutkimukseen osallistujat edustivat kattavasti suomalaisia vanhempia, ainoastaan Ahvenanmaa ei ollut edustettuna. Tutkimukseen satunnaistettujen ja osallistuneiden vanhempien vertailu osoitti, että aineisto edustaa tutkimukseen satunnaistettuja vanhempia erittäin hyvin verrattaessa vanhempien asuinläänää, lapsen sukupuolta, lapsen ikää ja talouden henkilölukua (liite 1). Toisaalta tutkimukseen vastanneet vanhemmat olivat hieman vanhempia ja elivät useammin avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa verrattuna tutkimukseen satunnaistettuihin vanhempiin.

Kyselylomake sisälsi yhteensä sata vanhemmalle osoitettua kysymystä tai kysymyskokonaisuutta, joiden avulla palvelujen yhteensovittamista tarkasteltiin monipuolisesti. Tutkimuksessa hyödynnettiin aikaisemmin validoituja mittareita (Goodman 1997; Koren ym. 1992; Summers ym. 2005a; 2005b; Viljamaa 2003) ja tätä tutkimusta varten kehitettyjä mittareita. Kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin asiantuntijapaneelia ja lomake esiteltiin ennen varsinaista aineiston keruuta. Mittareiden arviointi Cronbachin alfa -kertoimen (0,63–0,97) avulla osoitti, että ne olivat sisäisesti johdonmukaisia.

Tutkimus tuottaa arvokasta tietoa sekä äitien että isien näkökulmasta. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että äitien ja isien lomakkeet lähetettiin eri perheiden vanhemmille. Äitien ja isien näkemysten vertailu tehtiin kuitenkin suppeasti katsomalla ainoastaan äitien ja isien välisiä eroja pääosin keskiarvo- ja summamuuttujien avulla. Tutkimukseen osallistuneet äidit ja isät erosivat kuitenkin toisistaan iän, siviilisäädyn, työtilanteen ja perhemuodon suhteen, mutta näitä taustamuuttujia ei huomioitu vertailussa. Lisäksi kolme äitiä ilmoitti, että hänelle osoitettuun kyselyyn vastasi todellisuudessa lapsen isä ja 14 äitiä ilmoitti, että vanhemmat täyttivät äidille osoitetun kyselyn yhdessä. Vastaavasti 36 isää ilmoitti, että hänelle osoitettuun kyselyyn vastasi todellisuudessa lapsen äiti ja 35 isää ilmoitti, että vanhemmat täyttivät isälle osoitetun kyselyn yhdessä.

Tutkimus toteutettiin osana laajempaa LapsYTY-tutkimusta. Osana hanketta kartoitettiin vanhempien näkemysten lisäksi myös kuntien työntekijöiden ja johtajien näkemyksiä lasten ja perheiden palvelujen nykytilasta. Tarkastelemalla ja vertailemalla näiden kolmen raportin tuloksia on mahdollista saada entistä monipuolisempi ja luotettavampi näkemys lasten ja perheiden palvelujen nykytilanteesta.

6 Johtopäätökset

Tutkimus tuotti kuvailevaa tietoa lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saannista, sekä palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta. Lisäksi tuotettiin tietoa vanhempien osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta alle 9-vuotiaiden lasten äitien ja isien näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämisessä terveys-, sosiaali- ja opetustoimissa. Tuloksista voidaan vetää seuraavat johtopäätökset.

1. Vanhempien käsitys omasta ja lapsen terveydestä välitti kuvan vähäisestä palvelujen tarpeesta. Terveyttä ja hyvinvointia rajoittavien tekijöiden tarkastelun perusteella viidenneksellä vanhemmista ja yli neljänneksellä lapsista oli ollut tarvetta palveluille. Valtaosalla vanhemmista oli kuitenkin jokin lapseen ja vanhempana toimimiseen liittyvä huoli tai huolia. Vanhempien oli helppoa puhua huolistaan neuvolan ja koulun terveydenhoitajien, opettajien ja erityisopettajien sekä päivähoidon ja kerhotoiminnan ammattihenkilöiden kanssa. Terveys-, sosiaali- ja opetustoimen ammattilaisten olisi hyödyllistä käydä aktiivisempaa keskustelua vanhempien kanssa heitä askarruttavista huolista ja pyrkiä sen avulla tunnistamaan jo varhaisessa vaiheessa tukea tarvitsevat perheet.
2. Tuki lapsen terveyteen liittyen toteutui pääosin hyvin, mutta tuki lapsen tunne-elämään, käytökseen ja psykososiaaliseen kehitykseen koettiin riittämättömäksi. Tuen keskeisimmät kehittämisalueet olivat myönteisen palautteen antaminen vanhemmille, taloudellinen tuki, parisuhteen tuki, sekä tuki mielenterveys- ja päihdeongelmissa. Vertaistuen mahdollisuudet voisi huomioida paremmin.
3. Vanhempien kokonaisnäkemykset lasten ja perheiden palveluista olivat pääosin myönteisiä. Palvelujen keskeisimmät kehittämisalueet liittyivät erityistason palvelujen saatavuuteen, sekä henkilökunnan määrään, henkilökunnan pysyvyyteen ja palvelujen yksilöllisyyteen kaikissa toimintaympäristöissä. Kotikäyntien ja pienryhmätoiminnan mahdollisuudet voisi hyödyntää paremmin.
4. Työntekijöiden yhteistyö ja valmistelu lapsen siirtyessä palvelusta toiseen toteutuivat enimmäkseen hyvin. Palvelujen yhteensovittamista voisi kehittää paremmalla koordinoinnilla ja siirtymätilanteissa tulisi huomioida paremmin lapsen kaverisuhteet, sisarukset ja tuttuuden jatkuminen. Ryhmäkokoja olisi aiheellista pienentää ja palvelujen saatavuutta parantaa.
5. Vanhempien osallisuuden kokemuksia palvelujärjestelmässä ja kunnassa tulisi vahvistaa. Työntekijöiden kumppanuustyöskentelyn kehittämiskohteena esitetään isien parempaa kohtaamista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Vanhemmat kokivat vaikuttamismahdollisuutensa pääosin riittäviksi terveys-, sosiaali- ja opetustoimen palvelutilanteissa. Kuntatasolla omat vaikuttamismahdollisuudet koettiin selvästi vähäisemmiksi.

Lähteet

- Badger, F. & Werrett, J. 2005. Room for improvement? Reporting response rates and recruitment in nursing research in the past decade. *Journal of Advanced Nursing* 51 (5), 502–510.
- Blue-Banning, M., Summers, J. A., Frankland, H. C., Nelson, L. L. & Beegle, G. 2004. Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Exceptional Children*, (70) 2, 167–184.
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for behavioural sciences*. 2nd edition. Hillsdale: Erlbaum.
- Coulter, A. & Magee, H. 2003. *The European patient of the future*. Picker institute Europe and University of Oxford.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2006. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Gage, J. D., Everett, K. D. & Bullock, L. 2006. Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of Nursing Scholarship* 38 (1), 56–62.
- Gallant, M. H., Beaulieu, M. C. & Carnevale, F. A. 2002. Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship. *Journal of Advanced Nursing* 40 (2), 149–157.
- Goodman, R. 1997. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38 (5), 581–586.
- Goodman, R., Meltzer, H. & Bailey, V. 1998. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry* 7, 125–130.
- Halme, N. 2009. *Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo*. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 870. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. *Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heinämäki, L. 2010. *Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet -tutkimus, väliraportti. Avauksia 28/2010*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hermansson, E. & Mårtensson, L. 2010. Empowerment in the midwifery context – a concept analysis. *Midwifery*, doi:10.1016/j.midw.2010.08.005.
- Holmström, I. & Rönig, M. 2010. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: a discussion on concepts. *Patient Education and Counselling* 79, 167–172.
- Hook, M. L. 2006. Partnering with patients – a concept ready for action. *Journal of Advanced Nursing* 56 (2), 133–143.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala R. 2010. *Verkostojohtamisen opas: verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu.
- Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. *Päihdebarometri 2009. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdeilanteesta*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100910&f=1&name=P%E4ihdebarometri+2009.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. 2009. *Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla*. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kasvun kumppanit verkkopalvelu www.kasvunkumppanit.fi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kirves, L. & Stoor-Grenner, M. 2010. *Kiusaamisen ehkäisy varhaiskasvatuksessa. Kiusaamisen ehkäisyn ja puuttumisen suunnitelman laatiminen*. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto & Folkhälsan.
- Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, B. J. 1992. Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: a brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology* 37 (4), 305–320.
- Koskelainen, M. 2008. *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Fin) among Finnish children and Adolescents*. Akateeminen väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis D 809. Turku: Turun yliopisto.
- Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G. & Slater, L. 2006. Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 55, 248–264.

- Moisio, P. 2006. HYPA 2006 aineistokuvaus. Hyvinvointi & Palvelut 2006 -kyselyn aineistokuvaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, työpapereita 33/2007. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/F88F22C4-2EC6-48C4-B4AE-EA35BA022FE2/16908/HYPA2006aineistokuvaus.pdf> [viitattu 29.12.2010].
- Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1327. Tampere: Tampereen yliopisto
- Mäki, P., Laatikainen, T., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen, LATE-hanke. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B28/2008.
- Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.). 2010. Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H. & Köhler, L. 2005. Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child: Care, Health and Development* 31, 693–701.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72. Nuorisolain muutos 20.8.2010/693.
- Obel, C., Heiervang, E., Rodriguez, A., Heyerdahl, S., Smedje, H., Sourander, A., Gudmunsson, O. O., Clench-Aas J., Christensen, E., Heian, F., Mathiesen, K. S., Magnusson, P., Njardvik, U., Koskelainen, M., Rønning, J. A., Stormark, K. M. & Olsen, J. 2004. The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *European Child & Adolescent Psychiatry* 13, 32–39.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.-T. & Salonen, A. 2010. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*. doi:10.1016/j.midw.2010.06.017.
- Oranen, M. 2007. Mitä mieltä !/? Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Lastensuojelun kehittämisohjelman raportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/5a3129ac-bd59-46c7-b95f-379d04d1457c/Osallisuus-raportti%20Oranen.pdf> [viitattu 23.9.2011].
- Paajanen, P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005. Helsinki: Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E21/2005.
- Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoivaisä. Alle 3-vuotiaiden esikouluikäisten lasten näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Perhebarometri 2006. Helsinki: Väestötutkimuslaitoksen katsauksia E24/2006.
- Pajukoski, M. 2010. Heikko laintuntemus tuottaa turhia oikeusriitoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päätösten tueksi 2/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perren, S. & Alsaker, F.D. 2006. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47.
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. PALKO-malli – Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatioarajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki: Stakes, aiheita 29/2003.
- Perälä, M.-L., Hätönen, H., Halme, N. & Nykänen, S. 2011a. Lasten ja perheiden palvelujen yhteistyökäytäntöjen johtaminen (LapsYTY). Julkaisematon käsikirjoitus.
- Perälä, M.-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011b. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportti 29/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, M.-L., Vuorisalmi, M., Halme, N., Nykänen, S. & Hammar, T. 2011c. Työntekijöiden näkemyksiä lasten ja perheiden palveluista. LapsYTY-tutkimuksen tuloksia sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluista. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Pickar Institute. 2004. Patient-centered care 2015: scenarios, vision, goals & next steps. The Picker Institute. <http://www.altfutures.com/pubs/Picker%20Final%20Report%20May%2014%202004.pdf> [viitattu 27.4.2011].
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2008. Is there gender bias in nursing research? *Research in Nursing & Health* 31 (5), 417–427.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2009. International gender bias in nursing research, 2005–2006: a quantitative content analysis. *International Journal of Nursing Studies* 46 (8), 1102–1110.

- Päivähoitolaki 19.1.1973/36 ja muutokset 1973–2011.
- Rimpelä, M., Metso, T., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.). 2009. Terveysten edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportteja 19. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8913845C-BEB9-4A84-8BD8-2AF1A7BC448A/0/Terveydenedist%C3%A4minenterveyskeskuksissa.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävstä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1052. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Salonen, A. 2010. Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Evaluation of an internet-based intervention. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1547. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sisäasiainministeriö. 2007. Vanhemmuus ja toimiva viranomaisyhteistyö. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn avaimet. Helsinki: Sisäasiainministeriön julkaisuja 45/2007.
- SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [viitattu 27.5.2011].
- Splaine Wiggins, M. 2008. The partnership care delivery model: an examination of the core concept and the need for a new model of care. *Journal of Nursing Management* 16, 629–638.
- Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 8.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2004b. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö & Merikosken kuntoutus- ja tutkimuskeskus. 2006. Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:17.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2008:6.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., Poston, D. & Nelson, L. L. 2005a. Measuring the quality of family–professional partnerships in special education services. *Exceptional Children* 72 (1), 65–81.
- Summers, J. A., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. & Poston, D. 2005b. Relationship between parent satisfaction regarding partnership with professionals and age of child. *Topics in Early Childhood Special Education* 25, 48–58.
- Terveys- ja huoltolaki 31.12.2010/1326.
- THL, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- THL, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 26/2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- THL, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Tiilikka, A. 2005. Äitien kasvatuskäsityksiä ja arviointeja hyvästä päiväkotikasvatuksesta. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Tilastokeskus. 2010. Väestötilastot. http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/databasetree_fi.asp [viitattu 6.6.2011].

- Torkkeli, M. 2001. Koulutulokkaiden isät lastensa koulunkäynnin tukena. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvointin laitos.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009/380. VNA 380/2009.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/380. VNA 338/2011.
- Valtiovarainministeriö. 2010. Peruspalveluohjelma 2011–2014. Helsinki: Valtiovarainministeriön julkaisuja 21a/2010.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertais-tuki. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and school research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- VNA 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 28.5.2009/380.
- VNA 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.
- YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. 1989.
http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf [viitattu 27.5.2011].
- Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Raportti 43/2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

LIITE 1. Tutkimukseen satunnaistettujen ja kyselyyn vastanneiden vanhempien vertailu

	Satunnaistetut äidit (n = 1600)			Vastanneet äidit (n = 571)				Satunnaistetut isät (n = 1600)			Vastanneet isät (n = 383)			
	%	ka	kh	%	ka	kh	p	%	ka	kh	%	ka	kh	p
Vanhemman ikä	34,9	6,3		35,6	6,0		,014	37,5	6,5		38,7	6,8		,003
≤ 30 vuotta	25			20			,056	15			10			,031
31 – 35 vuotta	29			29				23			23			
36 – 40 vuotta	26			29				31			30			
< 40 vuotta	20			22				31			37			
Lääni							,184							,980
Etelä-Suomi	41			41				40			41			
Länsi-Suomi	34			33				35			35			
Itä-Suomi	8			10				10			10			
Oulu	13			14				12			12			
Lappi	4			2				4			3			
Siviilisäät							,051							,036
Naimaton	26			22				23			18			
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	66			71				71			77			
Muu (asumus-ero, eronnut, leski)	8			7				6			5			
Lapsen sukupuoli							,992							,955
Poikia	50			50				50			50			
Lapsen ikä	5,1	2,6		4,9	2,7		,072	5,1	2,6		5,0	2,7		,511
Alle 2 vuotta	24			26			,710	24			25			,907
2 – 5 vuotta	27			29				26			26			
6 vuotta	17			16				20			20			
7 vuotta	20			19				18			16			
8 vuotta	12			10				12			13			
Talouden henkilöluku	4,5	1,7		4,5	1,8		,548	4,3	1,7		4,4	1,7		,380
1 – 2 henkilöä	6			4			,479	9			6			,057
3 henkilöä	19			20				17			21			
4 henkilöä	34			35				37			35			
≥ 5 henkilöä	41			41				37			38			

Tilastollinen merkitsevyys (p) laskettu t-testillä (keskiarvot) ja Khiin neliö -testillä (prosentit)

LIITE 2. Äitien ja isien näkemysten vertailu palvelujen tarpeesta

	Arviointi-asteikko	n	Kaikki Ka (kh)	Äidit Ka (kh)	Isät Ka (kh)	p
Lapsen vahvuudet	0–10↑	608	7,2 (1,8)	7,3 (1,8)	7,2 (1,8)	,612
Lapsen vaikeudet	0–40↓	585	6,9 (4,1)	6,9 (4,2)	6,9 (3,9)	1,000
Tunne-elämän ongelmat	0–10↓	608	1,0 (1,2)	1,0 (1,2)	1,0 (1,2)	,371
Käyttäytymisen ongelmat	0–10↓	608	1,9 (1,6)	2,0 (1,6)	1,8 (1,6)	,132
Tarkkaavaisuuden ongelmat	0–10↓	612	2,4 (1,9)	2,4 (1,9)	2,5 (1,9)	,591
Kaverisuhteiden ongelmat	0–10↓	602	1,5 (1,4)	1,5 (1,5)	1,5 (1,2)	,508
Lapseen liittyvät huolet	1–3↓	943	1,1 (0,2)	1,4 (0,2)	1,1 (0,2)	,026
Vanhempana toimimiseen liittyvät huolet	1–3↓	939	1,2 (0,2)	1,2 (0,2)	1,1 (0,2)	<,001
Huolista puhumisen helppous lähipiirissä	1–5*↓	944	1,8 (0,7)	1,8 (0,7)	1,9 (0,7)	,026
Huolista puhumisen helppous ammattihenkilöiden kanssa	1–5*↓	924	1,9 (0,8)	1,9 (0,8)	1,9 (0,8)	,385

Äitien ja isien vertailussa on käytetty t-testiä; * Luokka 0 = En osaa sanoa / ei tarpeen poistettu analyysistä; ↓ Mitä pienemmät pisteet sitä tyytyväisempiä; ↑ Mitä suuremmat pisteet sitä tyytyväisempiä

LIITE 3. Äitien ja isien näkemysten vertailu palvelujen arvioinnista, yhteistyöra- keista ja sovituista toimintakäytännöistä

Muuttujat	Arviointi-asteikko	n	Kaikki Ka (kh)	Äidit Ka (kh)	Isät Ka (kh)	p
Palvelujen saatavuus	1–5↓*	883	1,8 (0,8)	1,9 (0,8)	1,8 (0,7)	,067
Palvelujen laatu	1–5↑	888	4,2 (0,6)	4,2 (0,6)	4,1 (0,6)	,575
Palvelujen arviointi						
Neuvolassa/kouluth	1–5↓	726	2,1 (0,7)	2,1 (0,6)	2,1 (0,8)	,496
Päivähoidossa	1–5↓	384	2,1 (0,7)	2,0 (0,7)	2,1 (0,8)	,163
Esiopetuksessa	1–5↓	234	1,9 (0,6)	1,9 (0,6)	2,0 (0,7)	,202
Perusopetuksessa	1–5↓	237	2,1 (0,7)	2,0 (0,6)	2,1 (0,7)	,571
Tyytyväisyys palveluihin						
Avoin varhaiskasvatus	1–5↓	718	1,8 (0,8)	1,8 (0,8)	1,8 (0,7)	,321
Liikunta ja kulttuuri	1–5↓	817	1,7 (0,6)	1,7 (0,6)	1,7 (0,6)	,287
Yhteistyö, yhteensä	1–5↓*	908	1,9 (0,6)	1,9 (0,6)	1,9 (0,6)	,696
Terveyspalvelut	1–5↓*	894	1,9 (0,7)	1,9 (0,7)	1,9 (0,7)	,995
Sosiaali- ja opetuspalvelut	1–5↓*	663	1,6 (0,7)	1,6 (0,7)	1,6 (0,7)	,989
Muut palvelut	1–5↓*	730	2,1 (0,8)	2,0 (0,8)	2,2 (0,8)	,020
Yhteistyö päivähoidon aloituksessa	1–5↓	397	1,8 (0,8)	1,8 (0,8)	1,9 (0,9)	,055
Yhteistyö esiopetuksen aloituksessa	1–5↓	289	1,7 (0,7)	1,6 (0,7)	1,7 (0,9)	,191
Yhteistyö koulun aloituk- sessa	1–5↓	284	1,7 (0,7)	1,7 (0,8)	1,7 (0,8)	,934
Palvelujen kehittämistarve	1–5↑	873	1,9 (0,6)	1,8 (0,5)	2,0 (0,6)	<,001

Äitien ja isien vertailussa on käytetty t-testiä; * Luokka 0 = En osaa sanoa / ei tarpeen poistettu analyysistä; ↓ Mitä pienemmät pisteet sitä tyytyväisempiä; ↑ Mitä suuremmat pisteet sitä tyytyväisempiä

LIITE 4. Äitien ja isien näkemysten vertailu palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta

Muuttujat	Arviointi-asteikko	n	Kaikki Ka (kh)	Äidit Ka (kh)	Isät Ka (kh)	p
Osallisuus	32–160↑	816	125,2(16,2)	126,1(15,4)	123,7 (17,2)	,035
Perheessä	10–50↑	879	44,0 (5,5)	44,4 (5,0)	43,3 (6,2)	,005
Palvelujärjestelmässä	12–60↑	851	49,2 (6,6)	49,6 (6,3)	48,5 (7,0)	,019
Kunnassa	10–50↑	859	32,0 (7,9)	32,0 (7,8)	31,9 (8,0)	,968
Moniammatilliset työryhmät	1–5↓	58	2,3 (0,7)	2,4 (0,7)	2,3 (0,7)	,585
Kumppanuus neuvolassa/kouluth						
Lapsikeskeinen	1–5↑	678	3,9 (0,9)	3,9 (0,8)	3,8 (0,9)	,212
Perhekeskeinen	1–5↑	651	4,1 (0,9)	4,2 (0,8)	4,0 (1,0)	,045
Kumppanuus päivähoitossa						
Lapsikeskeinen	1–5↑	345	4,1 (0,8)	4,2 (0,8)	4,1 (0,8)	,176
Perhekeskeinen	1–5↑	332	4,2 (0,8)	4,3 (0,8)	4,2 (0,9)	,349
Kumppanuus esiopetuksessa						
Lapsikeskeinen	1–5↑	208	4,2 (0,9)	4,2 (1,0)	4,2 (0,7)	,761
Perhekeskeinen	1–5↑	207	4,3 (0,8)	4,3 (0,9)	4,3 (0,7)	,898
Kumppanuus koulussa						
Lapsikeskeinen	1–5↑	246	3,9 (0,9)	3,9 (1,0)	4,0 (0,8)	,419
Perhekeskeinen	1–5↑	245	4,1 (0,9)	4,0 (1,0)	4,1 (0,8)	,533
Vaikuttamismahdollisuudet neuvolassa	1–4↓	657	1,7 (0,7)	1,7 (0,6)	1,7 (0,7)	,613
Vaikuttamismahdollisuudet päivähoitossa	1–4↓	350	1,7 (0,6)	1,7 (0,7)	1,6 (0,6)	,407
Vaikuttamismahdollisuudet esiopetuksessa	1–4↓	221	1,7 (0,7)	1,6 (0,6)	1,7 (0,7)	,458
Vaikuttamismahdollisuudet koulussa	1–4↓	212	1,7 (0,6)	1,8 (0,7)	1,7 (0,6)	,399
Vaikuttaminen kunnassa	1–5↓	868	3,7 (0,9)	4,0 (0,9)	3,7 (0,9)	,030
Vaikuttaminen kunnan päätöksenteossa	1–5↓*	716	2,6 (0,7)	2,6 (0,7)	2,5 (0,9)	,626

Äitien ja isien vertailussa on käytetty t-testiä; * Luokka 0 = En osaa sanoa / ei tarpeen poistettu analyysistä; ↓ Mitä pienemmät pisteet sitä tyytyväisempiä; ↑ Mitä suuremmat pisteet sitä tyytyväisempiä